

**SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL**

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
Edital e Anexos - SMSDC- Rio de Janeiro – Estratégia de Saúde da Família – AP 5.2

**EDITAL 13 /2010**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM  
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS SMSDC/RJ**

A Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil (SMSDC) do Rio de Janeiro, consoante o disposto no art. 9º do Decreto 30.780 de 2 de junho de 2009, TORNA PÚBLICA sua intenção de firmar parceria com Organizações Sociais, mediante a celebração de Contrato de Gestão nos termos da Lei Municipal nº 5.026, e Decreto Municipal nº. 30.780/09 e suas alterações. O processo seletivo destinado à celebração da referida parceria é aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à Estratégia de Saúde da Família, e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito deste Município, nos termos da aludida Lei Municipal nº 5026/09 e Decreto nº 30780/09 e suas alterações, que regerão o processo seletivo, bem como as Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, mais correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde (MS), Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e o Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, e condições fixadas neste Edital e seus Anexos, que estarão disponíveis para consulta no endereço Rua Afonso Cavalcante, 455, 7º andar, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ.

**1. OBJETO**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DOS EQUIPAMENTOS DESTINADOS A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA, por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir da PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA selecionada nas condições estabelecidas pelo presente Edital, nos termos da Lei nº 5026/09, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito da Área de Planejamento (AP 5.2) (Santíssimo, Campo Grande, Senador Vasconcelos, Inhoaiba, Cosmos, Guaratiba, Barra de Guaratiba, Pedra de Guaratiba), localizada no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, por Organização Social qualificada junto à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento:**

1.1. Passarão a ser progressivamente geridas pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos desse edital, novas unidades e serviços e aquelas atualmente existentes definidos nos Quadros (a) e (b) abaixo:

a) apoio a gestão da Saúde da Família e Saúde Bucal em novas unidades de saúde:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Comunidades / Bairros
Clínicas de Saúde da Família	Equipes de Saúde da Família com saúde bucal	Santíssimo, Campo Grande, Senador Vasconcelos, Inhoaiba, Cosmos, Guaratiba, Barra de Guaratiba, Pedra de Guaratiba

**Obs: Ao longo do contrato de gestão está prevista a construção de até 4 novas Clínicas de Saúde da Família pela Riourbe nos bairros da AP 5.2 em locais a definir.**

b) apoio a gestão da Saúde da Família e Saúde Bucal nas unidades de saúde já existentes:

N	Estabelecimento
1	SMSDC RIO PS DR GARFIELD DE ALMEIDA
2	SMSDC RIO PS PROFESSOR EDGARD MAGALHAES GOMES
3	SMSDC RIO PS DR OSWALDO VILELLA
4	SMSDC RIO CMS BELIZARIO PENNA
5	SMSDC RIO PS DR MARIO RODRIGUES CID
6	SMSDC RIO PS DOUTOR ALVIMAR DE CARVALHO
7	SMSDC RIO PS DOUTOR WOODROW PIMENTEL PANTOJA
8	SMSDC RIO PS RAUL BARROSO
9	SMSDC RIO PSF DR MOURAO FILHO BARRA DE GUARATIBA
10	SMSDC RIO PSF DR MAIA BITTENCOURT FAZENDA MODELO
11	SMSDC RIO PSF DR ADAO PEREIRA NUNES VILAR CARIOCA
12	SMSDC RIO POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO
13	SMSDC RIO PS PROFESSOR MANOEL DE ABREU
14	SMSDC RIO PS DR MARIO VITOR DE ASSIS PACHECO
15	SMSDC RIO PS DR PEDRO NAVA
16	SMSDC RIO PSF ANA GONZAGA VILA ESPERANCA E CESARIO DE MELO
17	SMSDC RIO PSF JARDIM ANAPOLIS
18	SMSDC RIO PSF JARDIM CINCO MARIAS
19	SMSDC RIO PSF VILA SAO JORGE

1.2 O gerenciamento dessas ações e serviços de saúde, nas unidades descritas, incluirá ainda:

- Desenvolvimento de linhas de trabalho que permitam avançar no desenvolvimento organizacional, na integralidade da assistência e do acesso da população local aos serviços e ações de saúde;
- Respeito à Área de Planejamento de Saúde estabelecida pela SMSDC, na qual o papel de cada Unidade de Saúde na rede regionalizada seguirá a indicação dos territórios integrados de atenção à saúde (TEIAS);
- Apoio à gestão das unidades de saúde da família localizadas na AP indicadas nesta convocação pública pela Organização Social, através da operacionalização do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde - aqui incluídos a compra de equipamentos, mobiliários e material permanente;
- Avaliação do desempenho clínico de cada profissional da rede, estes devem ter como nos melhores sistemas de saúde do mundo, incentivos aferidos para atividades específicas, estes incentivos devem criar condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação dos profissionais, e atribuir às equipes melhorias nas unidades de saúde, nomeadamente no contexto físico do seu exercício, no reforço de competências, decorrente da facilitação do acesso a ações de formação, e ao atribuir aos profissionais recompensas associadas ao desempenho. (Anexos A, B e D da Minuta de Contrato de Gestão que integra o presente edital);
- Atividades de educação, promoção e vigilância em saúde para a melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

**2. PRAZOS**

2.1 Todos os prazos mencionados neste edital serão sempre contados em dias corridos, salvo indicação em contrário, excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no órgão ou entidade.

2.2 O prazo para a assinatura do Contrato de Gestão será de até 60 (sessenta) dias após a homologação do resultado do Processo de Seleção, prorrogáveis pelo mesmo período, observadas as condições previstas no próprio contrato.

### 3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1. Comprovação da condição de Organização Social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro para a área de Saúde, nos termos do Decreto nº. 30.780/2009 e suas alterações, **mediante a apresentação da publicação no Diário Oficial do Município da qualificação da Entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI), com seus objetivos relacionados ao objeto deste Edital.**

3.2. Apresentação em envelope próprio (Envelope 01), devidamente lacrado, conforme descrito no item 4.1 da Proposta Técnica e Econômica, de acordo com o prazo definido pelo item 5.

3.3. Apresentação da documentação de habilitação na sessão pública, em envelope próprio (Envelope 02), devidamente lacrado, contendo comprovação:

- I - da qualificação como Organização Social no Município do Rio de Janeiro;
- II - da regularidade jurídica;
- III - da boa situação econômico-financeira da entidade; e
- IV - de experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão.

3.4. A comprovação dos itens I, II, III e IV deverá ser feita através da apresentação dos documentos previstos no item 4.2.

3.5. A Organização Social interessada em participar do processo seletivo deverá entregar a documentação completa, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram. A Proposta Técnica e Econômica e a documentação de habilitação deverão ser apresentadas em 01 (uma) via cada, numeradas e rubricadas, sem emendas ou rasuras. A Proposta Técnica e Econômica deverá ser organizada de acordo com as orientações do Anexo II – Roteiro de Elaboração de Proposta Técnica e Econômica, sob pena de desclassificação.

### 4. APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES DE PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA E DE DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

**4.1 ENVELOPE 1 – PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA:** A Proposta Técnica e Econômica, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009, elaborada em conformidade com o Anexo II – Roteiro de Elaboração de Proposta Técnica e Econômica será encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, e apresentada em 01 (uma) via, impressa, numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

- a) Número do edital de seleção e o objeto do mesmo
- b) Apresentação da Proposta Técnica e Econômica para gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos nos bairros selecionados da Área de Planejamento 5.2, conforme o Anexo II – Roteiro de Elaboração de Proposta Técnica e Econômica, e nos precisos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;
- c) Definição de metas operacionais, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos e cronograma de execução, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;
- d) Proposta Econômica, também impressa, da qual constará ainda o detalhamento do valor orçado para implementação da referida Proposta Técnica, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;
- e) Comprovação de **experiência técnica** para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão, nos termos do inciso III, art. 14 do Decreto nº. 30.780/2009, apresentando:

e.1) Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s)

jurídica(s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social;

e.2) Comprovação, através da documentação legal, de que a Organização Social possui no seu quadro, Responsável Técnico (médico), detentor de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado registrado(s) no Conselho Regional de Medicina, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente seleção;

e.3) Comprovação através da documentação legal que a Organização Social possui em seu quadro, profissional de nível superior com graduação ou especialização, em gestão em saúde, com experiência comprovada através de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado e registrado(s) no conselho

profissional competente, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente seleção.

- f) CD-ROM contendo os arquivos digitais da Proposta Técnica e Econômica, inclusive arquivo no formato Excel com proposta econômica para o período de 24 meses de acordo com o modelo apresentado no Anexo V do Edital.

4.1.1 Fica facultada à Comissão Especial de Seleção a verificação da autenticidade dos documentos apresentados, por quaisquer meios disponíveis.

4.1.2 Fica estabelecida a validade da Proposta Técnica e Econômica, envolvendo a totalidade de seus componentes, por até 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção.

4.1.3 É vedada a qualquer pessoa, física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) Organização Social na presente seleção.

4.1.3.1. É vedada a participação para comprovação do item (e) de qualquer servidor ativo ou aposentado da SMSDC que tenha ocupado cargo de confiança nos últimos 12 meses anteriores a data de publicação deste Edital no Diário Oficial do Município.

4.1.4 Para a elaboração das Propostas Técnicas e Econômicas, as Organizações Sociais participantes do certame deverão conhecer todos os elementos informativos fornecidos pela SMSDC, além de, a seu critério, se assim entenderem necessário, acessarem as fontes adicionais de informação ali mencionadas, tendo em vista o completo conhecimento do objeto, em prol da apresentação de Proposta Técnica e Econômica adequada aos propósitos do presente processo de seleção. Será permitida, ainda, a visita à Área de Planejamento, através de agendamento junto à Comissão Especial de Seleção, consultada a Coordenação da AP..

4.1.5 As Organizações Sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas Propostas Técnicas e Econômicas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

**4.2 ENVELOPE 2 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO:** O envelope de Documentação de Habilitação deverá conter os seguintes elementos:

- a) Número do edital de seleção e o objeto do mesmo;
- b) Cópia da publicação no Diário Oficial do Município da qualificação da Entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI), como Organização Social da área de Saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro;
- c) Comprovação da **regularidade jurídico-fiscal e da boa situação econômico-financeira** da Organização Social, nos termos do art. 14 do Decreto nº. 30.780/2009, apresentando:

c.1) Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da

ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas;

- c.2) Prova de inscrição no CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas);
- c.3) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, pertinente a sua finalidade e compatível com o objeto do Edital de Seleção;
- c.4) Prova de regularidade relativa aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, através da Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais – CQTF;
- c.5) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débitos – CND ou da Certidão Positiva com Efeito de Negativa – CPD-EN;
- c.6) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação – CRS;
- c.7) Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal ou outra equivalente, na forma da Lei;
- c.8) Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do Exercício, exigível em Lei, que comprovem a boa situação financeira da Organização Social. Esta, conforme o caso apresentará autenticados, publicação do Balanço ou cópias reprográficas das páginas do Livro Diário onde foram transcritos o Balanço e a Demonstração de Resultados com os respectivos Termos de Abertura e Encerramento registrados no Registro Civil de Pessoas Jurídicas ou Ofício de Notas da sede da Organização Social, ou no Cartório de Registro de Títulos e Documentos, todos, obrigatoriamente, firmados pelo Contador e por Dirigente, qualificados, vedada a substituição por Balancetes ou Balanço provisórios;
- c.9) Certidão negativa de falência e Recuperação Judicial, expedida pelo(s) distribuidor(es) da sede da Organização Social, emitida, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data de realização da Seleção.
- c.10) Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, em obediência à Lei nº. 9.854/99, que deverá ser emitida junto à Delegacia Regional do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, conforme disposto no art. 2º do Decreto nº. 18.345, de 01/02/2000, ou Declaração firmada pela participante, na forma prevista no Anexo do Decreto nº. 23.445, de 25/09/03, de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menor de dezesseis anos, sob as penas da lei. Para as participantes sediadas fora do Estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a Organização Social tem sua sede.

## 5. DATA, LOCAL, HORÁRIO DE REALIZAÇÃO E ESCLARECIMENTOS

5.1 A sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica e Econômica dos interessados ocorrerá em sessão no **dia 10/11/2010 às 15 horas**, na sala de reuniões da Comissão Especial de Seleção, instituída nos termos do art. 15 do Decreto nº. 30.780/2009, situada na sede da SMSDC/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº. 455 - 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ.

5.2 Nesta sessão pública será recebido o envelope 01 (Proposta Técnica e Econômica), conforme indicado neste edital, das Organizações Sociais participantes referentes ao objeto de interesse

5.3 Nesta mesma sessão será marcada a data da sessão de divulgação do resultado de julgamento da Proposta Técnica e Econômica e de recebimento do envelope 02 (Documentação de Habilitação) das Organizações Sociais que alcançaram a pontuação mínima exigida neste Edital.

5.4 Na eventualidade da não realização da sessão pública na data e hora estabelecidas, será marcada nova data e hora, utilizando-se dos mesmos procedimentos da divulgação anterior.

5.5 Até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública, poderão ser solicitados esclarecimentos por escrito, cabendo à Comissão Especial de

Seleção prestar as informações no prazo de até 01 (um) dia útil antes da data fixada para a realização da sessão pública. Os esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolados no Gabinete do Secretário, situado na sede da SMSDC/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº. 455 - 7º andar – sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ. Não serão aceitos o envio de dúvidas por email.

5.6. Este descritivo dos procedimentos de seleção e seus anexos poderão ser consultados na sede da SMSDC/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ. Estarão disponíveis também para consulta pública, através do site da SMSDC ([www.saude.rio.rj.gov.br](http://www.saude.rio.rj.gov.br)), bem como a minuta do Contrato e seus respectivos anexos.

## 6. CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS, COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA TÉCNICA E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1 O processamento e julgamento das propostas obedecerá às disposições contidas no Decreto nº. 30.780/2009, especialmente nos arts. 18, 19, 20, 21 e incisos.

6.2 Será lavrada ata circunstanciada de todo o ocorrido na sessão pública, como recebimento dos envelopes, credenciais e eventuais impugnações.

6.3 No dia, horário e local indicados no item 5 do Edital, em sessão pública, a Comissão Especial de Seleção procederá ao recebimento das credenciais do representante legal da entidade e do envelope 1 (Proposta Técnica e Econômica), fechado, identificado e lacrado.

6.4 Nesta mesma sessão será marcada a data da sessão de divulgação do resultado de julgamento da Proposta Técnica e Econômica e de recebimento do envelope 02 (Documentação de Habilitação) das Organizações Sociais que alcançaram a pontuação mínima exigida neste Edital.

6.5 A Organização Social, nas sessões públicas, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

6.5.1 Quando se tratar de dirigente da Organização Social este deverá apresentar o Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

6.5.2 Quando se tratar de representante designado pela Organização Social, o credenciamento deverá ser feito por meio de procuração pública ou particular, com dados de identificação do representante, devendo constar expressamente poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

6.5.3 A documentação referida no subitem 6.5.2 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que para fins de comprovação destes poderes a licitante deverá apresentar o Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

6.5.4 A documentação referida nos subitens 6.5.2 e 6.5.3 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope.

6.6 Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.

6.7 Quando a representação se fizer por instrumento público ou por Estatuto,

apresentados em cópia reprográfica, obrigatoriamente deverão estar autenticados.

6.8 A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, emitido por Órgão Público.

6.9 Ficará impedido de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção, o representante da Organização Social participante, que não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações retro citadas.

6.10 Iniciada a abertura dos envelopes, não será permitida a participação de retardatários.

6.11 No julgamento das Propostas Técnicas e Econômicas apresentadas serão observados os critérios definidos no edital, conforme índices de pontuação expressamente determinados, cuja soma equivale a 10 (dez) pontos.

6.12 As Propostas Técnicas e Econômicas serão analisadas e pontuadas conforme os critérios constantes da Tabela I abaixo, que se encontram detalhados no Anexo Técnico II – Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica e Econômica, que é parte integrante deste edital:

**Tabela I - CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Sistemas de Informação (a) (4,00 pontos)	1a. O Sistema de Informação proposto pela OSS possui todos os indicadores pré-selecionados (Ver Anexo II item F)	2,10
	1b. Tempo de experiência na utilização de prontuários eletrônicos em unidades de atenção primária (TABELA TEMPO X NUMERO DE UNIDADES - (ver Anexo II – item F)	1,20
	1c. Proposta econômica: Custo mensal de manutenção do Sistema de Informação / prontuário eletrônico por equipe de saúde da família e custo mensal total, considerando suporte de TI, conectividade da unidade e comunicação entre profissionais (disponibilização de celulares ou palm tops) (ver Anexo II – item F)	0,50
	1d. Existência de módulo de controle de estoque de insumos no Sistema de Informação / prontuário apresentado, com capacidade para emissão de relatórios gerenciais (SIM / NÃO)	0,20
2. Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) (2,00 pontos)	2a. Avaliação do currículo do responsável técnico pela Gestão do TEIAS (Ver Anexo II item F)	0,50
	2b. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) na rubrica “Apoio a Gestão do TEIAS – OSS” propostos pela OSS para o Edital (ver Anexo II – item F)	0,50
	2c. Modelo para publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sítio institucional	0,30
	2d. Plano de avaliação de qualidade das unidades de Saúde da Família, contendo:	
	2d1. (i) objetivos	0,10
	2d2. (ii) metodologia e instrumentos	0,10
	2d3. (iii) tempo de execução e periodicidade	0,10
	2d4. (iv) dimensões/itens avaliados pelo plano	0,10
	2d5. (v) pesquisa de satisfação dos usuários com plano de amostragem	0,10
3. Gestão de pessoal (1,50 pontos)	3a. Estratégias permanentes a serem utilizadas para manter as equipes de saúde da família e saúde bucal completas	0,50

	3b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,50
4. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo das unidades de atenção primária com Saúde da Família (avaliação de proposta econômica e apresentação de documentos) (1,00 ponto)	4a. Apresentação de proposta detalhada de valor total em R\$ para manutenção (todos os contratos e consumo) de cada uma das unidades de atenção primária que terá apoio a gestão pela OSS. (SIM / NAO)	0,30
	4b. Apresentação de cópia do Manual de Compras publicado da OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica. (SIM / NÃO)	0,20
	4c. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao controle de estoque e logística.	0,10
	4d. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,10
	4e. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de vigilância (segurança)	0,10
	4f. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados a manutenção de equipamentos	0,10
	4g. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial	0,10
5. Comunicação em saúde (0,50 ponto)	5a. Apresentação de propostas de Boletins Informativos para a população coberta pelas equipes de saúde da família e saúde bucal (ver Anexo II - item F).	0,50
6. Adaptação das unidades de atenção primária, custo e tempo de execução (b) (1,70 pontos)	6a. Visita técnica até dez úteis anteriores a primeira sessão pública deste Edital, para todas as unidades de atenção primária listadas no item 1.1b do Edital e identificação daquelas que necessitam de adaptação (ver Anexo II - item F)	0,20
	6b. Apresentação de projeto básico para as unidades que tenham necessidade de adaptação, conforme item 6a), contendo (i) objeto da contratação e m² a serem adaptados, (ii) objetivo da contratação, (iii) cronograma de execução em meses, (iv) orçamento estimado, discriminando item a item (ver modelo no Anexo II – item F).	0,80
	6c. Associação de cada projeto básico (um por unidade de atenção primária a ser adaptada) ao alcance das metas de resultados (SIM / NÃO)	0,20
	6d. Apresentação de todas as plantas baixas (croquis) das unidades de atenção primária a serem adaptadas, assinadas por profissional registrado no devido conselho de classe profissional (SIM / NÃO).	0,50
<b>PONTUAÇÃO TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA: 10,00 PONTOS</b>		

6.13 As Propostas Técnicas e Econômicas serão classificadas de acordo com a pontuação total obtida na análise realizada conforme a Tabela I prevista no item 6.12.

6.14. Serão desclassificadas as Propostas Técnicas e Econômicas cuja pontuação total seja inferior a 5,0 (cinco) pontos.

6.15. Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta Técnica e Econômica o desempate se fará pela pontuação obtida no critério Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS), vencendo a maior pontuação. Persistindo a igualdade de pontuação, será adotado o critério Gestão de Pessoal,

vencendo a maior pontuação.

6.16 Será considerado vencedor do processo de seleção a Proposta Técnica e Econômica apresentada que obtiver a maior pontuação na Tabela I do item 6.12.

6.17 Quando todas as propostas forem desclassificadas, a Comissão poderá fixar às Organizações Sociais participantes o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para a apresentação de novas propostas.

6.18 A análise dos elementos da Proposta Técnica e Econômica pela Comissão Especial de Seleção será efetuada em reunião reservada. Para essa análise a Comissão Especial de Seleção poderá recorrer a assessoramento técnico, jurídico e econômico, quando achar necessário.

6.19 O resultado do julgamento declarando a Organização Social vencedora do processo de seleção será proferido no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados do recebimento das Propostas e publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

6.20 Caso restem desatendidas as exigências de qualificação e habilitação à seleção, a Comissão Especial de Seleção examinará os documentos dos candidatos subseqüentes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo declarado vencedor.

6.21 Das decisões da Comissão Especial de Seleção caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção no Diário Oficial do Município. A Comissão Especial de Seleção terá o prazo de 03 (três) dias úteis, contados da interposição do recurso para respondê-lo.

6.22 Decorridos os prazos sem a interposição de recursos ou após o seu julgamento, a Organização Social vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão.

6.23 É facultada à Comissão Especial de Seleção, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta.

6.24 O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, respeitado o contraditório.

6.25 Até a assinatura do Contrato de Gestão poderá a Comissão Especial de Seleção desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos termos do Edital, respeitado o contraditório.

## 7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da SMSDC-RJ, sendo de no máximo R\$ 164.624.368,69 para o período de 24 meses no Plano de Trabalho da CAP 5.2 ND 5039 do ano de 2011 e no PT que o suceder no ano de 2012.

## 8. VALOR ANUAL DO CONTRATO DE GESTÃO

8.1 O limite máximo de orçamento previsto referente ao primeiro período de 12 meses é de R\$ 76.793.463,85, para o qual serão considerados, quando existentes, os valores praticados no Sistema de Registro de Preços e, nas Tabelas do Sistema de Custos da Administração Municipal sempre que mais econômicos, bem como as possibilidades de servidores municipais ocuparem outros postos de trabalho. Para o 13º ao 24º mês do contrato, o limite máximo de orçamento previsto é de R\$ 87.830.904,84.

8.2 O repasse trimestral antecipado de recursos será realizado segundo a Proposta Técnica e Econômica vencedora e as condições previstas no Anexo III – Destinação de Recursos Orçamentários.

8.3 O limite máximo apontado no item 8.1 refere-se ao custeio das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, bem com a adaptação de unidades, aquisição de equipamentos e material permanente, relacionados ao presente Edital, considerando a Área de Planejamento objeto de Contrato de Gestão com a Organização Social selecionada.

## 9. DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários – parte fixa e partes variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo Técnico III – Destinação dos Recursos Orçamentários e Anexo Técnico V – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas – partes integrantes deste edital.

## 10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 A participação da Organização Social no processo de seleção implica na aceitação integral e irretroatável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

10.2 As Organizações Sociais vencedoras do processo de seleção assinarão o Contrato de Gestão com a SMSDC/RJ, no prazo estipulado no item 2.2 deste descritivo.

10.3 A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil.

10.4 Na ocorrência do estabelecido no item anterior poderá a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil convocar as Organizações Sociais remanescentes, participantes do processo de seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo de seleção.

10.5 De forma a subsidiar a tomada de decisão por parte das proponentes, a SMSDC/RJ disponibilizará às interessadas, toda a documentação, com informações complementares detalhadas sobre as comunidades/bairros selecionados da AP, que poderá ser consultada junto ao Gabinete da SMSDC/RJ.

10.6 O Edital e seus Anexos estão disponíveis para consulta das Organizações Sociais interessadas no Gabinete da SMSDC/RJ.

### Anexos do Edital:

I – Informações Sobre a Área de Planejamento 5.2;

II – Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica e Econômica;

III – Destinação de Recursos Orçamentários.

IV – Minuta do Contrato de Gestão e Anexos Técnicos do Contrato:

A - Gestão das unidades de saúde pela Organização Social - Área de Planejamento 5.2

B - Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os Serviços de Saúde - Área de Planejamento 5.2

C - Linha de Base para territorialização das Equipes de Saúde da Família – Área de Planejamento 5.2

D - Termo de permissão de uso - Área de Planejamento 5.2

Anexo Técnico V – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

ANAMARIA CARVALHO SCHNEIDER  
Presidente da Comissão Especial de Seleção

## ANEXO TÉCNICO I - INFORMAÇÕES SOBRE A ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.2

Área de planejamento 5 é formada por 20 bairros e 5 regiões administrativas. Corresponde a 48,4% do território do Município - 592,45km<sup>2</sup> - e abriga cerca de 26,6% da população carioca. - 1.556.505 habitantes, segundo o Censo 2000. Sua densidade líquida é de 2.627 habitantes por km<sup>2</sup>.

A Zona Oeste, como é conhecida, foi tratada como última fronteira da urbanização do Rio de Janeiro. Nela, foram mantidos, durante muito tempo, os usos agrícolas e as extensas propriedades, que foram se extinguindo com a pressão da urbanização, a partir da década de 1960.

Como local de moradia para um pouco mais de um quarto da população da cidade, a AP 5 apresenta 11,6% desse contingente morando em ocupações irregulares, loteamentos irregulares ou clandestinos e favelas.

Considerando a presença de vazios urbanos passíveis de urbanização, os recursos ambientais, a implantação de grandes empreendimentos e a interação com municípios limítrofes, a AP 5 revela-se como uma possibilidade de expansão da cidade de forma ordenada e equilibrada ambientalmente, sendo, assim, um desafio e uma responsabilidade.

Para a área da saúde está subdividida em três: AP5.1 ; AP 5.2 e AP 5.3.

A AP 5.2 teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a linha férrea da Central do Brasil. Esta região se compõe de duas RA Campo Grande e Guaratiba e tem como limite norte o município de Nova Iguaçu, a leste com a AP 5.1, a oeste pela AP 5.3 e a Baía de Sepetiba e ao sul pela AP 5.2 e o Oceano Atlântico. A RA de Campo Grande se caracteriza como a mais populosa da cidade, com 484 mil habitantes. Vale lembrar que Campo Grande é o grande centro de toda a AP 5 estendendo seu raio de influência econômica aos municípios limítrofes (Nova Iguaçu, Seropédica e Itaguaí). A RA de Guaratiba convive com o pior IDH entre todas as RA.

Em 2000, a AP5.2 ocupava as seguintes posições em relação ao índice de desenvolvimento, avaliado através do IDH - Campo Grande (IDH=0,792) 22ª posição e Guaratiba (IDH=0,746) 28ª posição. Vale lembrar que o ranking era composto por 32 regiões.

Quanto ao desenvolvimento do IDH na área, todas as regiões tiveram taxas de crescimento positivas entre 1991 e 2000: de 7,4% em Campo Grande até 9,3% em Guaratiba.

Em 2000, a longevidade nesta área era de 68,71 anos em Campo Grande e 67,12 anos em Guaratiba.

Uma das maiores variações na longevidade no período considerado, 1991 a 2000, pertenceram à Guaratiba - de 62,37 para 67,12 anos. O menor avanço neste sentido ficou por conta da RA de Campo Grande - de 65,19 para 68,71 anos.

A AP 5.2 entre as AP5 foi a região que mais recebeu fluxo migratório – cerca de 33,1%. Desses imigrantes, 82,5% na RA de Guaratiba eram de fora do Estado do Rio de Janeiro.

Em 2000, a renda média da AP 5.2 era de R\$ 282,10 (cerca de 1,87 salário mínimo), inferior à média da cidade (em torno de R\$ 600,00) - Campo Grande -R\$ 304,24 - e Guaratiba - R\$ 234,37.

A taxa de alfabetização dos moradores, em 2000, era superior à média da Cidade (93%), com média de 94,8%. A menor taxa foi observada na RA de Guaratiba - 90,7%.

A média de anos de estudo em Campo Grande foi de 5,9 anos e de Guaratiba, 4,7 anos, uma das mais baixas da cidade. Todas as regiões administrativas da AP estão abaixo da média municipal: 6,8 anos de estudo.

## INDICADORES DE SAÚDE

O acompanhamento das condições de saúde da população carioca se dá a partir de um conjunto de informações produzidas, em grande parte, por dois sistemas de informações - os Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e sobre Mortalidade (SIM).

### Nascimentos

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC – possibilita a consolidação de indicadores de importância para o acompanhamento das condições de nascimento das crianças desta cidade, assim como a situação da assistência pré-natal.

Estes dados serão analisados em uma pequena série de anos, de 2000 a 2006 para a AP5.2, observando-se as diferenças de padrão em relação ao perfil da Cidade.

A taxa de natalidade é um indicador que expressa a influência dos nascimentos na população em geral, ou seja, possibilita a avaliação do crescimento vegetativo da população quando observada em conjunto com a taxa de mortalidade.

Taxas de natalidade elevadas são encontradas em situações socioeconômicas mais precárias. Para o Brasil a taxa de 2004 foi de 18,11/1000. As taxas das regiões norte/nordeste situam-se acima de 20/1000. Para a Cidade do Rio de Janeiro em 2006 a taxa de natalidade atingiu o patamar de 13,2/1000. De 2000 a 2006 este indicador apresentou redução de 20%. Entre as AP, uma das maiores quedas da taxa de natalidade ocorreu na AP 5.2 – varia de 19,3 para 13,8/1000 habitantes.

A taxa de fecundidade do Brasil para os anos de 2000 e 2004 foi respectivamente 2,36 e 2,04. Neste pequeno período este indicador decresceu 14%. Em uma série maior, de 1991 a 2004, a taxa decresceu 25%. Para a Cidade do Rio de Janeiro, a taxa no ano 2000 situava-se em 1,98 e em 2006 atingiu 1,60. Esta variação representa um decréscimo de 19%, acima do que foi encontrado para o Brasil no mesmo período. A AP5.2 é uma das AP em que mais caiu a fecundidade.

No Brasil, em 2005, a frequência de prematuridade esteve em 6,6%. Para a Cidade do Rio de Janeiro, em 2006 a presença de prematuridade esteve em 8,7%. A prematuridade esteve presente em média no período de 2000 a 2006 em 8,1% dos nascimentos da Cidade do Rio de Janeiro.

Na AP5.2 prematuros esteve em quase todo o período abaixo da média da cidade.

Entre 2000 e 2006 a frequência de baixo peso ao nascer para a Cidade do Rio de Janeiro oscilou entre 10 e 9,5%. Praticamente não se observaram variações importantes no período. Para o Brasil a frequência de baixo peso girou em torno de 8% para o ano de 2004. A AP 5.2 manteve frequências de baixo peso ao nascer um pouco abaixo da média do município. A diferença entre as AP é bastante pequena sendo um indicador estável nos últimos sete anos.

Para o Brasil a frequência do tipo de parto cesariana em 2005 foi de 43,2%, um patamar elevado quando comparado aos 15% preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

A frequência de cesarianas na Cidade do Rio de Janeiro entre 2000 e 2006 passou de 47,9% para 52%, um aumento de 8,5%. A AP 5.2 foi uma das áreas com menor crescimento da taxa de cesariana que em média foi de 47,4 %.

A frequência de nascidos vivos de mães adolescentes decresceu de 19 para 17% entre os anos de 2000 e 2006. Para o Brasil, esta proporção variou de 23,4% em 2000 para 21,8% em 2005.

A AP 5.2 apresentou frequências de mães adolescentes acima da média em todo período, assim como as demais áreas da zona oeste com exceção da AP 5.2.

Assim como ocorreu na cidade diminuição dos nascimentos entre mães adolescentes na AP 5.2 observa-se também esta redução. A AP 5.2, mantém entre as AP da zona oeste um perfil que mais se aproxima da média da Cidade.

As unidades de saúde das esferas municipais, estaduais, federais, universitárias e privadas ou filantrópicas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) compõem a rede de serviços de saúde da Cidade do Rio de Janeiro. Este conjunto de unidades responde por aproximadamente 65 a 70% dos nascimentos ocorridos na Cidade.

De 2000 a 2006 observa-se declínio, da ordem de 6%, da cobertura dos nascimentos pela rede SUS. Esta queda ocorre em todas as AP, mas de modo especial em algumas AP entre elas a AP 5.2. Deve-se considerar o crescimento da AP 5.2 em termos sociais e econômicos e o crescimento do setor privado.

No Brasil a cobertura pré-natal avaliada através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), para 7 ou mais consultas variou de 43,7 para 52,8%, entre 2000 e 2006. Para a Cidade do Rio de Janeiro a variação foi de 55,3 para 67,5% entre os anos de 2000 e 2006.

Na AP 5.2 a cobertura de pré-natal, para 7 ou mais consultas cresce de 2000 para 2002 e a partir de então até 2006 mantém-se um pouco acima da média da cidade. A AP 5.2 está entre as três AP com maior crescimento de cobertura - aproximadamente 30% de aumento. Esta área parte de percentuais em torno de 50% em 2000, para algo em torno de 65% em 2006.

#### Mortalidade

A taxa bruta de mortalidade relaciona a mortalidade total de residentes na Cidade do Rio de Janeiro com a sua população. Neste caso, trabalhamos com um índice por 100 mil habitantes em função do tamanho populacional de cada uma das áreas de planejamento da Cidade.

A taxa bruta de mortalidade da Cidade, no período de 2000 a 2006 foi em média de 849/100 mil habitantes, variando muito pouco de um ano para outro. A menor taxa bruta de mortalidade é encontrada na AP 5.2 (681,4). Este baixo índice está relacionado à estrutura demográfica mais jovem.

No período entre os anos de 2000 e 2006, a taxa de mortalidade infantil da Cidade variou de 16,9 para 13,7/1000 nascidos vivos. Isto corresponde a um decréscimo de 19%. Neste período a queda da mortalidade infantil ocorre em função do componente neonatal e principalmente a partir do neonatal precoce.

A taxa de mortalidade infantil da 5.2 reduziu neste mesmo período de 17 para 15/1000 nascidos vivos – uma redução de 10%. Entretanto não mantém estabilidade de tendência de queda sofrendo oscilações no período.

Entre 2000 e 2006 a mortalidade neonatal precoce da cidade decaiu 16%. A AP5.2 acompanha esta queda mas com grandes oscilações no período mantendo-se acima da média da cidade.

As mortes neonatais tardias, que ocorrem do 7º ao 28º dia de vida, sofrem decréscimo no período analisado. Entretanto, na AP 5.2 este indicador aumenta. Estas flutuações podem estar relacionadas ao número absoluto de mortes, menor que o observado na mortalidade neonatal precoce e a migração dos óbitos neonatais precoces que deixam de ocorrer até o sétimo dia de vida e passam a ocorrer na fase tardia.

A mortalidade pós-neonatal, que ocorre acima de 28 dias de vida e antes de completar um ano de idade, corresponde a aproximadamente 1/3 das mortes de menores de um ano. Este componente da mortalidade infantil contém uma parcela de óbitos que migra do período neonatal para o pós-neonatal, pelo adiamento do óbito. Na AP 5.2 a taxa varia na mesma proporção que é observada na cidade – quedas de 15 a 17%

A mortalidade perinatal engloba os óbitos neonatais precoces e fetais, estes últimos considerados em relação ao peso ao nascer – acima de 500 gramas. De 2000 a 2006 a mortalidade perinatal decaiu 17%. Na AP 5.2 a queda observada é um pouco superior àquela observada para a cidade.

O indicador de mortalidade materna se refere às mortes de mulheres por causas relacionadas à gestação, parto ou puerpério.

Na Cidade do Rio de Janeiro a taxa de mortalidade materna está situada em 50/100 mil nascidos vivos. Uma taxa elevada e que apresenta ainda um fator de ajuste de 1,35 para a região sudeste, pela subnotificação.

A intensa flutuação do indicador, de um ano para outro, representa a dificuldade de identificação dos casos, e a variação acontece de acordo com a capacidade, maior ou menor, de investigação dos casos de óbitos de mulheres em idade fértil. A taxa de mortalidade materna na cidade praticamente não variou no período de 2000 a 2006. Entre as AP podemos observar comportamentos opostos e variações muito intensas ou irrisórias do indicador. Esta ausência de padrão reflete o problema de registro da informação.

A AP 5.2 se apresenta como o restante da cidade com taxas de morte materna que sofrem grande oscilação no período analisado, mas que a partir de 2002 têm se mantido abaixo da média da cidade.

As sete principais causas de morte na cidade do Rio de Janeiro, ao longo destes anos analisados, foram: Doenças Cardiovasculares, Neoplasias, Causas Externas, Doenças do Aparelho Respiratório, Causas Mal Definidas, Doenças Endócrinas, Nutricionais e

Metabólicas e Doenças Infecciosas e Parasitárias. As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes.

Na AP 5.2 a taxa de mortalidade por Doenças Cardiovasculares é uma das menores da cidade.

No grupo das Doenças Cardiovasculares destacam-se as Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) e as Doenças Cerebrovasculares, e em ambas foram considerados os óbitos acima de 40 anos, que é a faixa etária predominante de ocorrência destes casos. Observa-se que as Doenças Isquêmicas são a principal causa dentro do capítulo das Doenças Cardiovasculares.

A mortalidade por DIC na AP 5.2 apresenta-se com padrão abaixo da média da cidade – em torno de 150/100 mil habitantes – enquanto para a cidade gira em torno de 230/100 mil. Já o padrão para as Doenças Cerebrovasculares é mais próximo da média do município com importante redução no período – de 217 para 164/100 mil habitantes.

A mortalidade por Neoplasias na AP 5.2 é uma das baixas da cidade. Deve-se levar em consideração a estrutura etária da região e o acesso diagnóstico pois é também uma das regiões com maior percentual de mortes por causas mal definidas. Tanto as Neoplasias de Pulmão quanto de Mama, situam-se abaixo da média.

As Causas Externas encontram-se entre as três primeiras causas de morte na cidade ao longo destes anos. Dentre as violências destacam-se os homicídios e os acidentes. Nos homicídios foram selecionados os óbitos ocorridos entre 15 e 39 anos, faixa etária mais suscetível a este agravo.

A AP 5.2 possui uma das taxas mais baixas entre as AP da zona oeste. Entretanto para as mortes por Agressões as taxas de mortalidade na AP 5.2 se aproximam mais da média da cidade. A análise dos óbitos por Agressões deve considerar áreas de maior vulnerabilidade, como as áreas de ocupação subnormal, que tem uma população residente mais exposta ao risco e de faixa etária mais jovem.

Por outro lado as mortes decorrentes de Acidentes de transporte na AP5.2 superam a média da cidade até 2002, se aproximando da média a partir de 2003 e situando abaixo da média da cidade a partir de então.

O aparecimento das Causas Mal Definidas como causa básica do óbito pode refletir a maior ou menor qualidade e confiabilidade das informações no SIM. O alto percentual de Causas Mal Definidas dificulta a análise do perfil de mortalidade de uma população.

As Causas Mal Definidas também apontam para a dificuldade de acesso a um diagnóstico definido da causa da morte. Nas AP de menor poder aquisitivo, entre elas a AP 5.2, e portanto, com menor acesso a meios diagnósticos, este percentual ainda se encontra elevado. A mortalidade por este grupo de causas na AP 5.2 esteve acima do padrão da cidade em todo o período. Entretanto estas áreas já estão realizando um trabalho diferenciado na tentativa de melhorar este indicador.

As Doenças do Aparelho Respiratório também ocorrem com maior frequência nas faixas etárias mais elevadas (óbitos por pneumonia) e desta forma encontra-se uma das menores taxas na AP 5.2.

No capítulo das Doenças Infecciosas e Parasitárias as principais causas de óbitos, ao longo dos anos, foram a Septicemia, Tuberculose e AIDS. A Septicemia é uma causa não bem

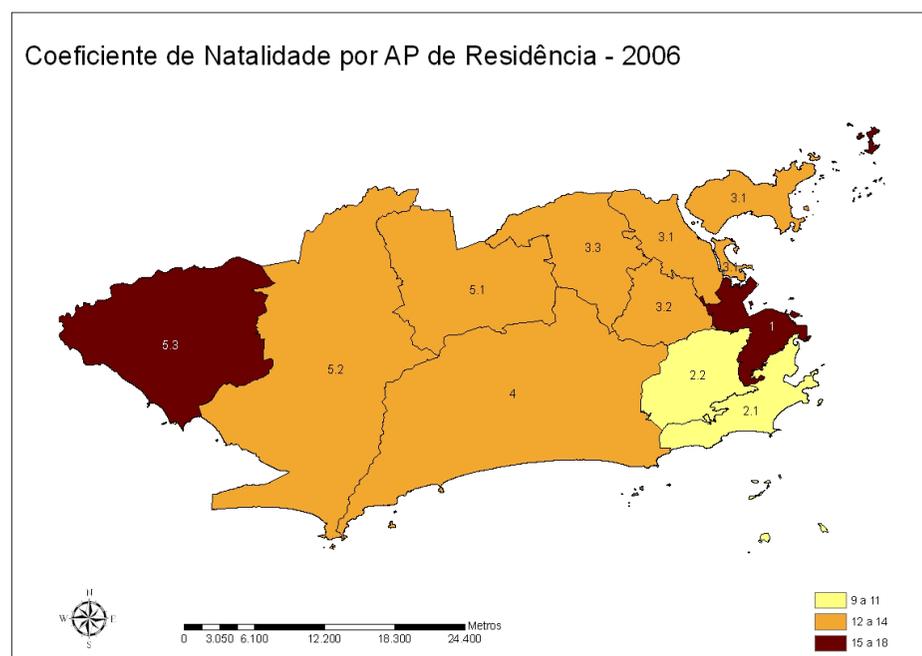
definida, e é registrada principalmente na população mais idosa. A AP 5.2 apresenta novamente uma das menores taxas de mortalidade na cidade para este grupo de causas.

A análise destes indicadores para a AIDS e a Tuberculose, demonstra o mesmo padrão da AP 5.2 – com taxas abaixo da média da cidade. Novamente a limitação da identificação das causas de morte pela elevada proporção de mortes por causas mal definidas pode influenciar na análise.

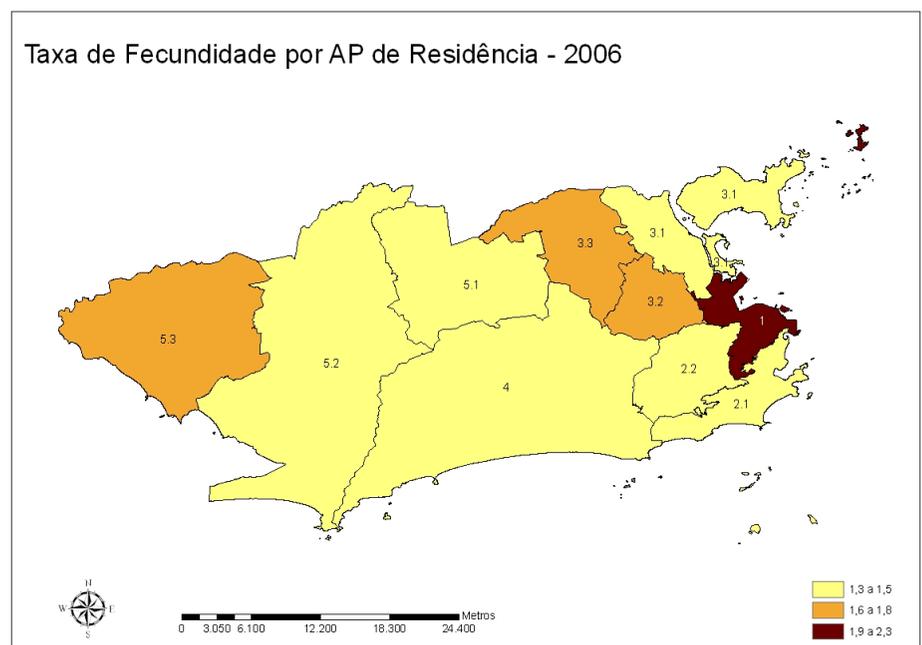
Os óbitos por Doenças Endócrino-nutricionais e Metabólicas apresentaram variações ao longo dos anos analisados. Este comportamento heterogêneo pode ser explicado por problemas na informação da ocorrência destes eventos.

### ANEXO I

Coeficiente de Natalidade por AP de Residência - 2006

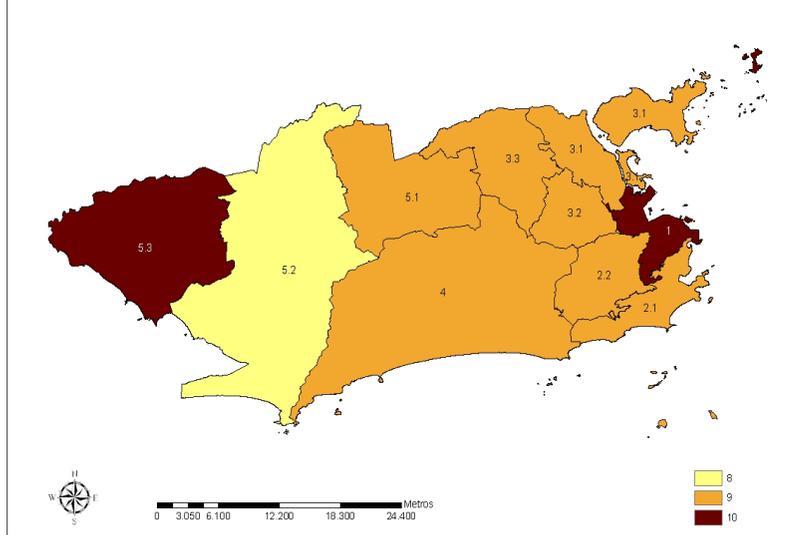


Taxa de Fecundidade por AP de Residência - 2006

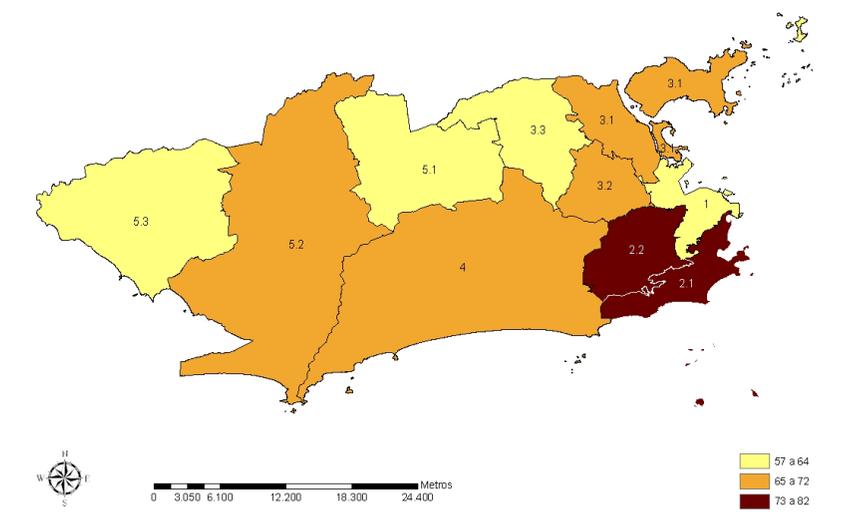




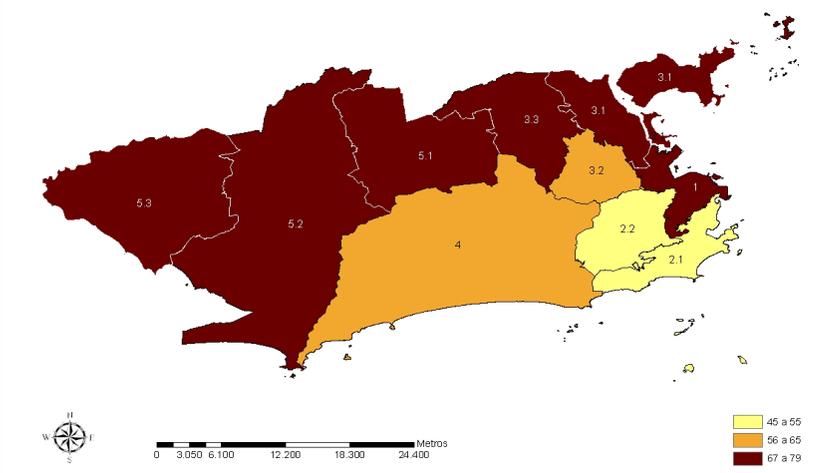
Proporção de Nascidos Vivos com Baixo Peso por AP de Residência - 2006



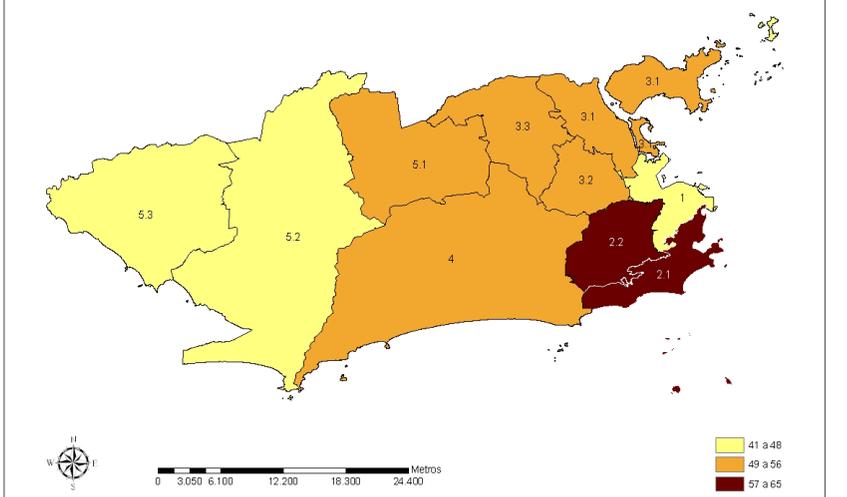
Proporção de Nascidos Vivos de Mães que Fizeram mais de Seis Consultas Pré-Natal por AP de Residência - 2006



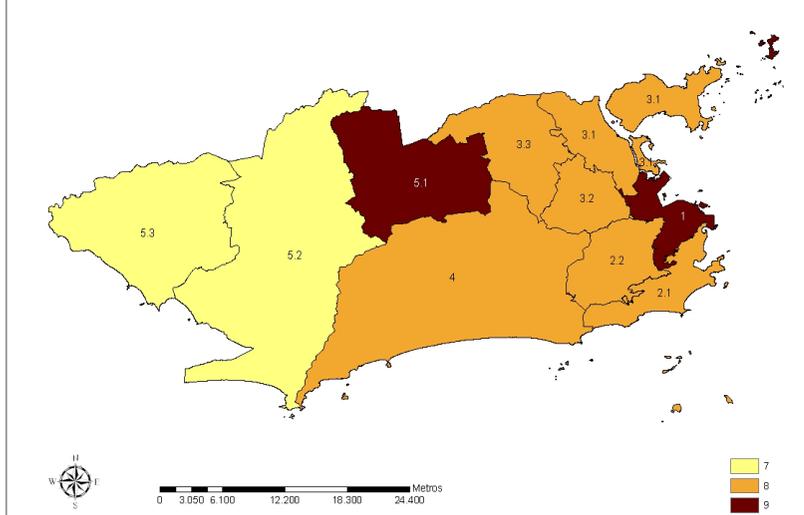
Proporção de Nascidos Vivos com Cobertura do SUS por AP de Residência - 2006



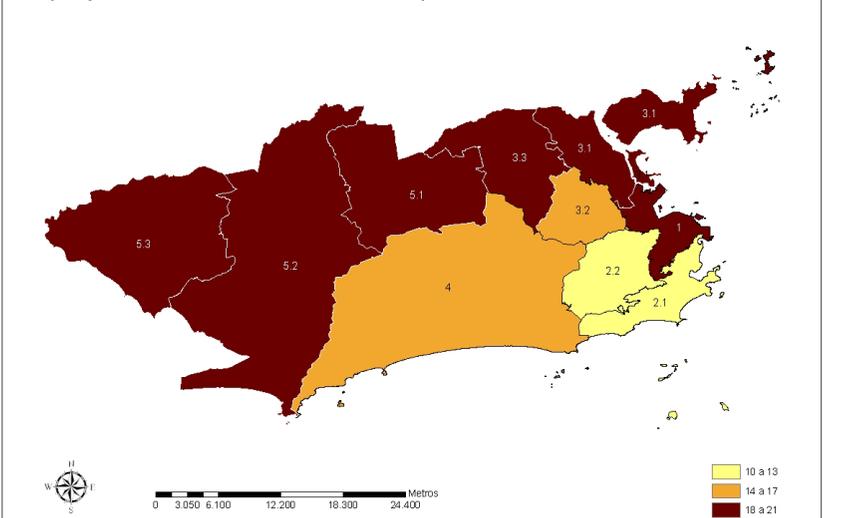
Proporção de Nascidos Vivos por Cesariana, segundo AP de Residência - 2006



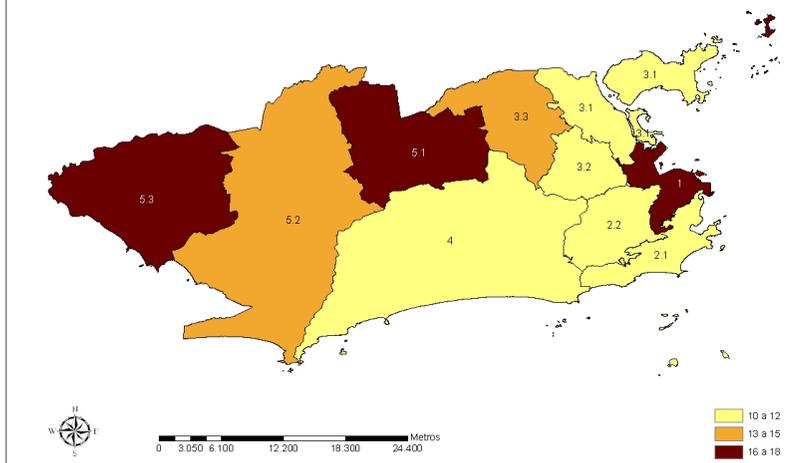
Proporção de Nascidos Vivos com Prematuridade por AP de Residência - 2006



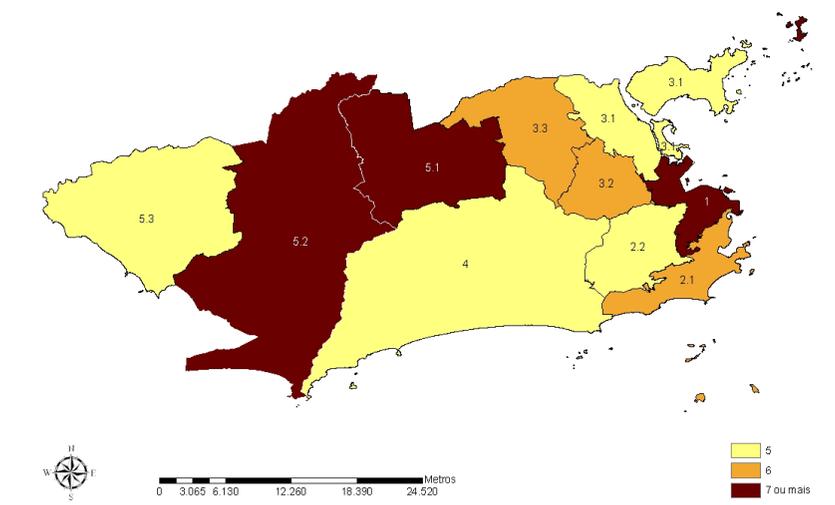
Proporção de Partos de Mães Jovens por AP de Residência - 2006



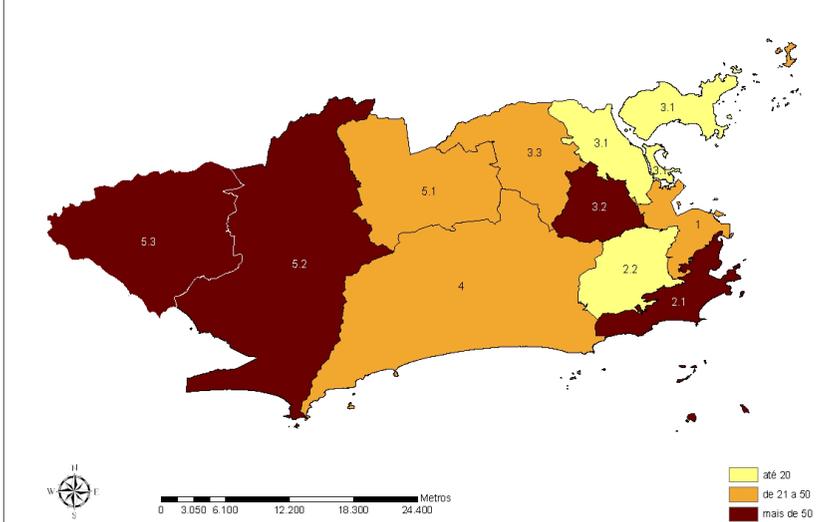
Taxa de Mortalidade Infantil por AP de Residência - 2006



Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce por AP de Residência - 2006



Taxa de Mortalidade Materna por AP de Residência - 2006



## Anexo II: Roteiro para Elaboração de Proposta Técnica e Econômica

### Introdução

Entende-se que a Proposta Técnica e Econômica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da convocação pública com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme Anexo Técnico I – Informações Sobre a Área de Planejamento 5.2, parte integrante deste edital.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução, assegurada a plena exequibilidade do objeto da contratação prevista.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta, com clareza, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos e a progressão mensal de implantação das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal.

Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

Fica esclarecido que a SMSDC não admitirá qualquer alegação posterior que vise ao ressarcimento de custos não considerados nos preços, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração dos encargos fiscais.

Este Anexo destina-se a orientar os interessados para elaboração do projeto a ser apresentado, **que deve conter obrigatoriamente todos os seus itens indicados neste roteiro.**

### A. ÍNDICE DO DOCUMENTO

O Índice deverá relacionar todos os tópicos e as respectivas folhas em que se encontram.

### B. TÍTULO

Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de dos equipamentos destinados à Estratégia de Saúde da Família no âmbito da Área de Planejamento 5.2.

### C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

1. As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades;
2. As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
3. O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nas unidades de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil

dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica etc;

4. Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc;

5. Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc;

6. Regimento da Unidade;

7. Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, implantação de um serviço de acolhimento;

8. Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário base total (em reais);

9. Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e a incidência de encargos patronais de forma separada ao salário base total (em reais);

10. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;

11. Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos.

#### D. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As atividades a serem desempenhadas na Área de Planejamento 5.2 correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde de Saúde da Família, garantida a assistência universal e gratuita à população. A proponente deverá apresentar planilha com a discriminação de todas as categorias de despesa mensal necessárias.

#### E. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

O Dimensionamento de Pessoal também seguirá o modelo de planilha abaixo (**QUADRO I**), que deve ser preenchida pela OSS, tal como ocorrido com o dimensionamento de atividade. Aqui deverá observar-se a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com o cronograma de metas físicas de implementação apresentado neste Edital e incremento de pessoal, demonstrando a evolução mensal para todo o período do contrato de gestão.

**QUADRO I – DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Categoria	Carga horária semanal	Nº.	Salário-base	Encargos totais
<b>Equipe de Saúde da Família</b>	40h	XXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX
Médico de Família	40h	XXXX	R\$ 7.500	XXXXXXXX
Enfermeiro da Família	40h	XXXX	R\$ 3.900	XXXXXXXX
Técnico de Enfermagem	40h	XXXX	R\$ 1.080	XXXXXXXX
Agente Comunitário de Saúde	40h	XXXX	R\$ 710	XXXXXXXX
Agente administrativo	40h	XXXX	R\$ 710	XXXXXXXX
<b>Equipe de Saúde Bucal</b>				

Cirurgião-Dentista da Família	40h	XXXX	R\$ 3.900	XXXXXXXX
Técnico de Saúde Bucal	40h	XXXX	R\$ 1.800	XXXXXXXX
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	XXXX	R\$ 710	XXXXXXXX
<b>Equipe de atenção farmacêutica (*)</b>				
Farmacêutico	40h	XXXX	R\$ 3.900	XXXXXXXX
Técnico de Farmácia	40h	XXXX	R\$ 1.080	XXXXXXXX

(\*) UM/UMA POR CLÍNICA DA FAMÍLIA

Para compor a avaliação deste item, o proponente deverá, além do Quadro I, preencher também os Quadros II e III, conforme modelo a seguir, apresentando os dois Quadros no corpo de sua Proposta Técnica e Econômica item "Dimensionamento de Pessoal".

**QUADRO II – CUSTEIO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS)**

Recursos Humanos	CH	Quant	Salário (base)	Insalubridade	Adic. Noturno	Totais
MÉDICO	40h	1	R\$ 7.500	R\$ XXX		R\$ XXX
ENFERMEIRO	40h	1	R\$ 3.900	R\$ XXX		R\$ XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40h	1	R\$ 1.080	R\$ XXX		R\$ XXX
AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	40h	6	R\$ 710	R\$ XXX		R\$ XXX
AGENTE ADMINISTRATIVO	40h	1	R\$ 710	R\$ XXX		R\$ XXX
<b>Total Funcionário</b>						
<b>Total Salários</b>						R\$ XXX
<b>Encargos Sociais e Trabalhistas:</b>	XXXX %					
INSS - Empresa	XXXX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
INSS - Terceiros	XXXX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
FGTS	XXXX %					R\$ XXX
Férias + 1/3	XXXX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
13º Salário	XXXX %					R\$ XXX
Rescisórios	XXXX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
<b>Encargo Fiscal</b>	XXXX %					
PIS						R\$ XXXXX
<b>Total Encargos</b>						R\$ XXXXX
<b>Sub Total (Salários+Encargos)</b>						R\$ XXXXX
<b>BENEFÍCIOS</b>		Quant				
VALE TRANSPORTE	R\$ XXX		qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ XX		qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>						
<b>Subtotal:</b>						R\$ XXXXX
CUSTEIO MENSAL DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ENCARGOS e BENEFÍCIOS						R\$ XXXXX

**QUADRO III – CUSTEIO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL**  
(VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS)

Recursos Humanos	CH	Quant	Salário (base)	Insalubridade	Adic. Noturno	Totais
CIRURGIÃO-DENTISTA	40h	1	R\$ 3.900	R\$ XXX		R\$ XXX
TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL	40h	1	R\$ 1.800	R\$ XXX		R\$ XXX
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	40h	1	R\$ 710	R\$ XXX		R\$ XXX
<b>Total Funcionário</b>						
<b>Total Salários</b>						R\$ XXX
<b>Encargos Sociais e Trabalhistas:</b>	XXXX %					
INSS - Empresa	XXXX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
INSS - Terceiros	XXXX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
FGTS	XXXX %					R\$ XXX
Férias + 1/3	XXXX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
13º Salário	XXXX %					R\$ XXX
Rescisórios	XXXX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
<b>Encargo Fiscal</b>	XXXX %					
PIS						R\$ XXXXX
<b>Total Encargos</b>						R\$ XXXXX
<b>Sub Total (Salários+ Encargos)</b>						R\$ XXXXX
<b>BENEFÍCIOS</b>		<b>Quant</b>				
VALE TRANSPORTE	R\$ XXX	6	qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ XX	6	qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>						
<b>Subtotal:</b>						R\$ XXXXX
CUSTEIO MENSAL DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS						R\$ XXXXX

**F. AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS**

Este item descreve os critérios que serão utilizados para a avaliação e pontuação das Propostas Técnicas e Econômicas a serem elaboradas pelas Organizações Sociais participantes deste processo seletivo.

**Detalhamento da Tabela I do item 6.2 do Edital**

**ITEM 1A**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Sistemas de Informação	1a. O Sistema de Informação proposto pela OSS possui todos os indicadores pré-selecionados	2,10

No item 1a, a OSS deverá anexar a impressão da máscara que captura os dados do prontuário e também o layout e modelo para cada indicador apresentado no Quadro a seguir, isto é, cada comprovação para pontuação deste item terá no mínimo duas páginas impressas. Mesmo que um mesmo relatório gere mais de um indicador, o mesmo deve ser repetido para fins de comprovação em cada item. Os comprovantes devem ser obrigatoriamente apresentados na ordem solicitada no quadro a seguir sob pena de não pontuação dos subitens do item 1a.

Detalhamento dos subitens para pontuação do item 1a

Nº do indicador	Nome da atividade ou indicador	Variáveis que compõem o indicador	Pontuação no subitem (pontos)
01	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano	A. Sexo feminino. B. Ter entre [15; 50[ anos (idade calculada para o último dia do período em análise). C. Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com registro parametrizado de uma das rubricas da ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 ou W15). D. Nas mulheres com idades entre [25, 50[ anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia (MCDT com código B003.5) nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise. E. Ter estado inscrita na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise. G. Estar com o calendário vacinal completo. F. Ter pelo menos um registro de atividade educativa em grupo de saúde registrada pelo ACS.	Sim – 0,07 Não – 0,00
02	A vigilância de uma gravidez	A. Sexo feminino. B. Ter efetuado consulta médica ou de enfermagem de revisão do puerpério no período em análise e, no máximo, 20 dias após o parto, registrada por qualquer médico ou qualquer enfermeiro, com a descrição de "revisão do puerpério". C. Ter efetuado a primeira consulta de gravidez antes das 12 semanas - [0; 12[ semanas. D. Ter realizado pelo menos 6 consultas médicas (contacto directo e SOAP) de vigilância em saúde materna até à 38ª semana - [0; 39[ semanas - de gravidez. Estas consultas devem ter registro parametrizado que permitem codificar gravidez (W78, W79 ou W84). E. Ter pelo menos um registro de resultado de ecografia obstétrica do 1º trimestre com data de realização entre as [11; 14[ semanas de gestação. F. Ter pelo menos um registro de resultado de ecografia obstétrica I. Ter participado de pelo menos 1 atividade educativa, individual ou coletiva, realizada por um dos profissionais da ESB. J. Ter realizado pelo menos 1 consultas com a ESB durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.	Sim – 0,07 Não – 0,00
03	A vigilância de uma criança, no primeiro ano de vida	A. Ter completado um ano de vida durante o período em análise. B. Ter tido a primeira consulta médica até ao 28º dia de vida [0, 28 dias]. Esta deve ser uma consulta médica. C. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem de vigilância em saúde infantil até aos 11 meses de vida - [0, 330] dias. D. Ter pelo menos 1 registros parametrizados de avaliação do desenvolvimento psicomotor (Sheridan) até aos 11 meses de vida - [0, 330] dias. Podem ser realizados por médico ou por enfermeiro. E. Inscrição ativa na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período compreendido entre o nascimento e os 330 dias de vida; F. Ter recebido ao menos duas visita domiciliar do ACS até os primeiros 10 [0, 10] dias de vida e a segunda até aos 11 meses de vida - [0, 330] dias. G. Estar com o calendário vacinal em dia. H. Ter resultado do teste do pezinho	Sim – 0,07 Não – 0,00
04	A vigilância de uma criança, no segundo ano de vida	A. Ter completado dois anos de vida durante o período em análise. B. Ter realizado pelo menos 3 consultas médicas de vigilância em saúde infantil entre os 11 e os 23 meses de vida - ]330, 700] dias. C. Ter pelo menos 1 registro parametrizado de avaliação do desenvolvimento psicomotor (Sheridan) entre os 11 e os 23 meses de vida - ]330, 700] dias. O Sheridan pode ser registrado por médico ou por enfermeiro. D. Ter estado inscrita na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise.	Sim – 0,07 Não – 0,00



		E. Usuário pertencente à unidade de observação. F. Ter recebido do ACS ao menos uma visita de vigilância em saúde infantil entre os 11 e os 23 meses de vida - ]330, 700] dias. G. Estar com o calendário vacinal completo.		09	A presença de aluno na equipe	A Nome do aluno B. período de vigência da preceptorial C. tipo de estagio D. Curso de formação E. instituição que fará a titulação do aluno.	Sim – 0,07 Não – 0,00
05	A vigilância de uma pessoa diabética, por ano	A. Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus na lista de problemas informado pelo ACS, e confirmado pelo médico, enfermeiro ou Tec de enfermagem. B. Ter realizado pelo menos 2 consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise. C. Ter pelo menos 2 registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise. Os registros podem ser realizados por médicos por enfermeiros ou Tec de Enf. D. Ter pelo menos 2 registros de resultado de glicemia sérica realizados durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise. E. Ter pelo menos 1 registro de resultado de hemoglobina A1C inferior ou igual a 8,5 %, realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise. F. Ter pelo menos 1 visita de vigilância do ACS, realizada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise. G. Ter pelo menos 1 registro de resultados de colesterol total, colesterol HDL e triglicéridos realizados durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise. H. Ter estado inscrito na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise. I. Ter ao menos um exame de pés realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise. G. Estar com o calendário vacinal completo. I. Ter realizado pelo menos 1 consultas com a ESB durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.	Sim – 0,07 Não – 0,00	10	Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família	A. Cadastro de usuários (Cartão SUS) B. Cadastro das equipe (CNES)	Sim – 0,07 Não – 0,00
				11	Taxa de utilização global de consultas	A. Registro de consultas	Sim – 0,07 Não – 0,00
				12	Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos	A. Registro de visitas dos ACS B. Registro de visitas do dentista C. Registro de visita do Médico D. Registro de visita do enfermeiro E. Registro de visita dos técnicos.	Sim – 0,07 Não – 0,00
				13	Percentagem de mulheres entre os 20 e 50 anos com colpocitologia registrada nos últimos 3 anos.	A. Total de inscritos com data de nascimento B. Registro de colpocitologico	Sim – 0,07 Não – 0,00
				14	Percentagem de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos doze meses, desde que abranjam dois semestres	A. Registro de consultas B Cadastro com identificação dos diabéticos	Sim – 0,07 Não – 0,00
06	A vigilância de uma pessoa hipertensa	A. Ter o diagnóstico de hipertensão arterial (rubricas K86 ou K87 da ICPC-2) na lista de problemas, com estado ativo. B. Ter realizado pelo menos 2 consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise. C. Ter pelo menos 2 registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise. Os registros podem ser realizados por médicos ou por enfermeiros. D. Ter pelo menos 1 registro de pressão arterial durante o período em análise com valores de pressão arterial sistólica inferior ou igual a 150 mmHg e de pressão arterial diastólica inferior ou igual a 90 mmHg. F. Ter pelo menos 1 registro de resultados de colesterol total (MCDT com código A410.3), colesterol HDL (MCDT com código A412.0) e triglicérides (MCDT com código A620.3) realizados durante os 24 meses que antecedem a data final do período em análise. G. Ter estado inscrito na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise. I. Estar com o calendário vacinal completo	Sim – 0,07 Não – 0,00	15	Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos seis meses	A. Registro da P.A. B. Registro das consultas C. Cadastro com identificação dos hipertensos	Sim – 0,07 Não – 0,00
				16	Percentagem de crianças com vacinas em dia atualizado aos 2 anos	A. total de inscritos com data de nascimento B. registro das vacinas do calendário	Sim – 0,07 Não – 0,00
				17	Percentagem de crianças com vacinas em dia aos 6 anos	A. total de inscritos com data de nascimento B. registro das vacinas do calendário	Sim – 0,07 Não – 0,00
				18	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	A. Total de gestações da lista de usuários B. Registro das consultas de pré-natal com data.	Sim – 0,07 Não – 0,00
07	A vigilância de uma pessoa em tratamento de tuberculose	A. Ter registro de pelo menos duas baciloscopias de escarro B. Ter alta por cura da tuberculose. C. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem no período do tratamento. D. Ter recebido do ACS ao menos 6 visitas de vigilância para tuberculose. E. Ter estado inscrito na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise. G. Ter registro e encerramento do caso no caso no SINAN. G. Estar com o calendário vacinal completo.	Sim – 0,07 Não – 0,00	19	Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até aos 28 dias	A Total de nascidos vivos B. Registro de consultas de puericultura	Sim – 0,07 Não – 0,00
				20	Percentagem de utilizadores satisfeitos/muito satisfeitos.	A. Total de gestações da lista de usuários B. Reguistro da satisfação do cliente ao fim de cada procedimento.	Sim – 0,07 Não – 0,00
08	A vigilância de uma pessoa com hanseníase	A. Ter o alta por cura da hanseníase. B. Ter realizado pelo menos 7 consultas médicas ou de enfermagem no período do tratamento. C. Ter recebido do ACS ao menos 7 visita de vigilância para tuberculose. D. Ter estado inscrito na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise. E. Ter registro e encerramento do caso no SINAN. G. Estar com o calendário vacinal completo.	Sim – 0,07 Não – 0,00	21	Custo médio de medicamentos prescritos por utilizador	A. Lista de preço da REMUME B. Registro de cada medicamento prescrito por cada profissional para cada usuário.	Sim – 0,07 Não – 0,00
				22	Custo médio de apoio diagnostico prescritos por utilizador	A. Lista de apoio diagnostico disponível, com valores. B. Registro de cada exame solicitado por cada profissional para cada usuário.	Sim – 0,07 Não – 0,00

23	Custo médio dos procedimentos cirúrgicos realizados na unidade.	A. Registro dos materiais utilizados B. Registro do tempo que levou a realização da atividade. C. Registro de qual a sala utilizada para cada procedimento	Sim – 0,07 Não – 0,00
24	Percentagem de exames laboratoriais com resultados normais	A. Registro dos resultados dos exames B. Registro do médico solicitante. C Registro da Coleta	Sim – 0,07 Não – 0,00
25	Percentagem de exames laboratoriais não entregues ao usuário.	A. Registro dos resultados dos exames B. Registro do médico solicitante. C Registro da Coleta D. Data da entrega ao usuário	Sim – 0,07 Não – 0,00
26	Percentagem de consultas realizadas de população fora de área.	A. Registro de consultas B Cadastro de usuários	Sim – 0,07 Não – 0,00
27	Percentagem de consultas médicas agendadas e não realizadas, por falta do usuário	A Sistema de Agendamento eletrônico, B. Registro de falta na consulta.	Sim – 0,07 Não – 0,00
28	Percentagem de consultas, de iniciativa dos usuários, marcadas de forma não presencial (telefone, SMS, e-mail e via fax)	A. Sistema de marcação de consultas para os cadastrados na unidade de forma não presencial.	Sim – 0,07 Não – 0,00
29	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	A. Registro de consulta odontologia (cód 0301010153) pelas ESBs B. Cadastro dos usuários da unidade. C. Registro da distribuição de kits de saúde bucal no ano.	Sim – 0,07 Não – 0,00
30	Percentagem de equipes devidamente cadastradas no CNES	A. Registro do numero do CNES no sistema de cadastro dos profissionais.	Sim – 0,07 Não – 0,00
Total			2,10

#### ITEM 1C

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Sistemas de Informação	1c. Proposta econômica: Custo mensal de manutenção do Sistema de Informação / prontuário eletrônico por equipe de saúde da família e custo mensal total, considerando suporte de TI, conectividade da unidade e comunicação entre profissionais (disponibilização de celulares ou palm tops)	0,50

No item 1c, a avaliação se dará sobre o volume de recursos financeiros destinados apenas a rubrica “Sistemas de Informação / prontuário eletrônico”. O valor para avaliação deste item será retirado do total (24 meses) apresentado no modelo apontado no Cronograma de Recursos Orçamentários e Metas Físicas – Anexo V, rubrica “Sistemas de Informação / prontuário eletrônico”.

Para pontuação, desde que considere as seguintes especificações: manutenção da conectividade em banda larga, suporte de TI e disponibilização de meios de comunicação para cada equipe de saúde da família de aparelho como celular, palm top ou similar, a OSS será avaliada da seguinte forma:

Pontuação – proposta econômica – prontuário eletrônico	
Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	0,50
	Não atende as especificações: 0,00
02	Menor valor: 0,50
	Maior valor: 0,25
03	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,33
04	Terceiro menor valor: 0,17
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,38
Etc	Terceiro menor valor: 0,25
	Quarto menor valor: 0,13
	Não atende as especificações: 0,00
	(*)

(\*) Acima de quatro proponentes, o critério de pontuação seguirá o cálculo  $0,50 / n$  - para definir o ponto de corte da pontuação de menor valor, isto é, por exemplo, se  $n = 5$ ; o valor de 0,50 ponto deverá ser atribuído ao menor valor de proposta econômica para este item; 0,40 para o segundo menor valor; 0,3 para o terceiro menor, 0,2 para o quarto menor; 0,1 para o quinto menor e, 0,0 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais.

#### ITEM 1D

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Sistemas de Informação	1d. Existência de módulo de controle de estoque de insumos no Sistema de Informação / prontuário apresentado, com capacidade para emissão de relatórios gerenciais (SIM / NÃO)	0,20

No item 1d, a OSS deverá demonstrar de forma documental e com relatórios gerenciais emitidos pelo Sistema de Informação proposto, a capacidade de geração de controle de estoque, recebendo 0,20 ponto se for julgada capaz, e 0,00 caso contrário.

#### ITEM 1B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Sistemas de Informação	1b. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades de atenção primária (TABELA TEMPO X NUMERO DE UNIDADES)	1,20

No item 1b, o tempo de utilização do prontuário eletrônico (pela OSS ou outras instituições) apresentado no item 1a será pontuado de acordo com a tabela abaixo, com respectiva documentação comprobatória.

#### Pontuação Experiência na utilização de prontuários eletrônicos em atenção primária

Tempo de Atividade (em anos completos)	Nº de Unidades de Saúde		
	1 – 4	5 - 8	+ de 8
1 a 2	0,10	0,20	0,40
3 a 4	0,20	0,40	0,80
5 ou mais	0,40	0,80	1,20

**ITEM 2A**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	2a. Avaliação do currículo do responsável técnico pela Gestão do TEIAS	0,50

**Gestão do Território Integrado de Atenção a Saúde (TEIAS)**

Ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico do Gestão do TEIAS apresentado durante o certame para pontuação deste item, a mesma deverá submeter o currículo para apreciação da CTA, antes da contratação. O responsável técnico do gestão do TEIAS deverá ter dedicação exclusiva a OSS.

Neste item, será avaliado o currículo do responsável técnico pelo Gestão do TEIAS, que deve ser anexado por intermédio de currículo no formato Lattes / CNPq, devidamente comprovado com toda a sua documentação de titulação. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir.

Subitem	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Formação acadêmica	0,10 (máximo)
1.1. Graduação em Medicina	0,02
1.2. Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade	0,03
1.3. Mestrado	0,02
1.4. Doutorado	0,03
2. Atividade de gestão relacionada ao Saúde da Família	0,30 (máximo)
2.1. Tempo de atuação (anos completos) em equipe de saúde da família	0,04 / ano
2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão das equipes de saúde da família	0,03 / ano
2.3. Tempo de atuação (anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, pós-graduação, preceptoria de residência etc	0,01 / ano
3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento, políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências	0,10 (máximo)
3.1. Autoria ou co-autoria em artigos publicados em revistas científicas	0,03 / artigo
3.2. Livros publicados e organização de livro ou capítulo de livro publicado na área de atuação	0,02 / produção

3.3. Trabalhos publicados em anais de Congressos em Saúde nos últimos cinco anos.	0,01 / trabalho
3.4. Participação na elaboração de normas, procedimentos, protocolos clínicos, materiais educativos	0,01 / produção

**ITEM 2B**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	2b. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) na rubrica "Apoio a Gestão do TEIAS – OSS" propostos pela OSS para o Edital	0,50

Neste item a avaliação se dará sobre o volume de recursos financeiros destinados apenas ao "Apoio a gestão do TEIAS - OSS", que compreende todas as despesas administrativas para o apoio à gestão do contrato. O valor para avaliação deste item será retirado do total (24 meses) apresentado no modelo apontado no Cronograma de Recursos Orçamentários e Metas Físicas – Anexo V, rubrica "Apoio a gestão do TEIAS – OSS".

Para pontuação deste item, a OSS será avaliada da seguinte forma:

Pontuação – proposta econômica – Gestão do TEIAS	
Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	0,50
	Não atende as especificações: 0,00
02	Menor valor: 0,50
	Maior valor: 0,25
03	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,33
	Terceiro menor valor: 0,17
04	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,38
	Terceiro menor valor: 0,25
	Quarto menor valor: 0,13
Etc	Não atende as especificações: 0,00 (*)

(\*) Acima de quatro proponentes, o critério de pontuação seguirá o cálculo  $0,50 / n$  - para definir o ponto de corte da pontuação de menor valor, isto é, por exemplo, se  $n = 5$ ; o valor de 0,50 ponto deverá ser atribuído ao menor valor de proposta econômica para este item; 0,40 para o segundo menor valor; 0,3 para o terceiro menor, 0,2 para o quarto menor; 0,1 para o quinto menor e, 0,0 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais.

**ITEM 2C**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	2c. Modelo para publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sítio institucional,	0,30

Neste item serão avaliadas as estratégias para disponibilização das prestações de contas trimestrais, utilizando-se ferramentas de tecnologia da informação, ressaltamos que o proposto pela OSS neste item deverá ser realizado pela OSS.

#### ITEM 2D (2d1, 2d2, 2d3, 2d4, 2d5)

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	2d. Plano de avaliação de qualidade das unidades de Saúde da Família, contendo:	(somatório dos subitens)
	2d1. (i) objetivos	0,10
	2d2. (ii) metodologia e instrumentos	0,10
	2d3. (iii) tempo de execução e periodicidade	0,10
	2d4. (iv) dimensões/itens avaliados pelo plano	0,10
	2d5. (v) pesquisa de satisfação dos usuários com plano de amostragem	0,10

Neste item serão julgados os planos de avaliação de qualidade das unidades de atenção primária com Saúde da Família, contendo: (i) objetivos, metodologia e instrumentos qualitativos de coleta de dados, (iii) tempo de execução e proposta de periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados, (iv) dimensões / itens (variáveis ou categorias) avaliados pelo plano, (v) proposta de pesquisa de satisfação de usuários com plano de amostragem documentado.

#### ITEM 3A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Gestão de pessoal	3a. Estratégias permanentes a serem utilizadas para manter as equipes de saúde da família e saúde bucal completas	0,50

Apesar dos esforços dos últimos anos para o aumento do quantitativo da especialidade de Medicina Geral e Comunitária, a disponibilidade de profissionais de saúde na área de cuidados de saúde primários é reconhecidamente deficitária. Para além do mais, os desafios colocados à prestação de cuidados de saúde neste nível de cuidados colocam em agenda a discussão do papel das novas profissões e novas competências em saúde.

Portanto, neste item deve ser apresentadas as estratégias permanentes a serem utilizadas para manter completas as equipes de saúde da família e saúde bucal, visando as medidas de incentivo e fixação dos profissionais que estão disponíveis na literatura.

#### ITEM 3B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Gestão de pessoal	3b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,50

Neste item serão julgadas as estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.

#### ITEM 4A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo das unidades de atenção primária com Saúde da Família (avaliação de proposta econômica e apresentação de documentos)	4a. Apresentação de proposta financeira de despesas com a prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para o funcionamento de cada uma das unidades listadas no item 1 do Edital (SIM / NAO)	0,30

Neste item a proponente deverá apresentar preenchido o quadro a seguir, listando um a um, os contratos de prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo de cada unidade listada no item 1 (item 1a e item 1b) do Edital,

O total desse quadro deverá ser exatamente igual ao total 24 meses apresentado na rubrica "Contratos e consumo - unidades de atenção primária" do Anexo V - Cronograma de Recursos Orçamentários e Metas Físicas

Nº do Contrato / material de consumo	Tipo de Contrato	Unidade(s) a ser(em) contemplada(s)	Valor do contrato (R\$)
001/xxx			
002/xxx			
003/xxx			
etc etc			
TOTAL			Valor igual ao total 24 meses da rubrica "Contratos e Consumo" conforme Anexo V do Edital

#### ITEM 4B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo das unidades de atenção primária com Saúde da Família (avaliação de proposta econômica e apresentação de documentos)	4b. Apresentação de cópia do Manual de Compras publicado da OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica. (SIM / NÃO)	0,20

Neste item a proponente deverá apresentar (i) cópia do Manual de Compras que será utilizado em todas as atividades prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de, (ii) cópia do comprovante de publicação do manual de Compras.

#### ITENS 4C, 4D, 4E, 4F, 4G

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Prestação de serviços de duração continuada e de		

aquisição de material de consumo das unidades de atenção primária com Saúde da Família (avaliação de proposta econômica e apresentação de documentos)	4c. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao controle de estoque e logística.	0,10
	4d. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,10
	4e. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de vigilância (segurança)	0,10
	4f. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados a manutenção de equipamentos	0,10
	4g. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial	0,10

Cada um dos itens 4C, 4D, 4E, 4F, 4G, desde que atenda a critérios técnicos de qualidade, terá a pontuação obtida da seguinte forma:

Pontuação – proposta econômica – atividades de manutenção de todas as unidades listadas no item 1 do Edital e considerando a expansão mensal prevista no Anexo V - Cronograma de Recursos Orçamentários e Metas Físicas	
Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	0,100
	Não atende as especificações: 0,000
02	Menor valor: 0,100
	Maior valor: 0,050
	Não atende as especificações: 0,000

03	Primeiro menor valor: 0,100
	Segundo menor valor: 0,067
	Terceiro menor valor: 0,033
	Não atende as especificações: 0,000
04	Primeiro menor valor: 1,000
	Segundo menor valor: 0,050
	Terceiro menor valor: 0,025
	Quarto menor valor: 0,013
Etc	Não atende as especificações: 0,000 (*)

(\*) Acima de quatro proponentes, o critério de pontuação seguirá o cálculo  $0,100 / n$  - para definir o ponto de corte da pontuação de menor valor, isto é, por exemplo, se  $n = 5$ ; o valor de 0,100 ponto deverá ser atribuído ao menor valor de proposta econômica para este item; 0,080 para o segundo menor valor; 0,060 para o terceiro menor, 0,040 para o quarto menor; 0,020 para o quinto menor e, 0,000 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para três casas decimais.

#### ITENS 5A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Comunicação em saúde	5a. Apresentação de propostas de Boletins Informativos para a população coberta pelas equipes de saúde da família e saúde bucal.	0,50

A comunicação é um dos catalisadores mais poderosos para transformar qualquer sistema social, por isso, é considerada uma das prioridades estratégicas da reforma da atenção primária. Sendo assim, neste item devem ser apresentados exemplos de possíveis impressos

personalizados, com o objetivo de gerenciar expectativas e facilitar a acessibilidade organizacional do serviço, sempre considerando as especificidades locais, a periodicidade da publicação, a formatação, design e conteúdos propostos. Obs.: Somente podem constar logos institucionais da Prefeitura e do SUS.

#### ITEM 6A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Adequação das unidades de atenção primária, custo e tempo de execução	6a. Visita técnica até dez dias úteis anteriores a primeira sessão pública deste Edital, a todas as unidades de atenção primária listadas no item 1.1b do Edital e identificação daquelas que necessitam de adequação.	0,20

**Ao proceder a visita a equipe da OSS deverá levar carta de apresentação assinada pela Direção da mesma dirigida ao Diretor/Gerente/responsável da unidade de atenção primária em saúde a ser visitada, com cópia para a Coordenação da Área de Planejamento (CAP).**

No item 6a, a OSS deverá demonstrar de forma documental e com relatórios fotográficos, ter realizado visita técnica a todas as unidades listadas no item 1.1b deste Edital, recebendo pontuação proporcional ao número de unidades com relatório de visita comprovada, considerando o número máximo inicial de unidades a serem visitadas (N), conforme item 1.1b do Edital.

O relatório deve indicar para cada unidade a necessidade ou não de adaptação das mesmas para o cumprimento das metas estabelecidas e deve conter a assinatura, o nome do responsável pela unidade visitada e o texto "unidade visitada pela OSS xxxxxx", comprovando a visita.

#### ITEM 6B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Adequação das unidades de atenção primária, custo e tempo de execução	6b. Apresentação de projeto básico para as unidades que tenham necessidade de adequação física, conforme item 6a), contendo (i) objeto da contratação e m <sup>2</sup> a serem adaptados, (ii) objetivo da contratação, (iii) cronograma de execução em meses, (iv) orçamento estimado, discriminando item a item.	0,80

No item 6b, a OSS deverá apresentar o projeto básico de todas as unidades com necessidade de adaptação apontadas no item 6a, contendo objeto da contratação e m<sup>2</sup> a serem adaptados para utilização do Saúde da Família, objetivo da contratação, cronograma de execução em meses e orçamento discriminado item a item conforme quadro ilustrativo a seguir:

#### ORÇAMENTO ESTIMATIVO DA ADAPTAÇÃO DE CADA UNIDADE

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO UNIT.	PREÇO PARCIAL
1	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS				
2	ADMINISTRAÇÃO DA OBRA	MÊS			
3	PROJETO EXECUTIVO DE DEMOLIÇÃO/CALCULO ESTRUTURAL	M2			
4	DEMOLIÇÕES				
5	RETIRADA LOUCA E APARELHOS SANITARIOS	UN			



6	RETIRADA PISO CERAMICO	M2			
7	DEMOLICAO CONCRETO ESTRUTURAL - CX.D"ÁGUA	M3			
8	DEMOLICAO LAJE FORRO CONCRETO MEIO MECÂNICO	M3			
9	DEMOLICAO ALVENARIA ESPESSURA 15cm	M3			
10	DEMOLICAO ALVENARIA 0,25m	M3			
11	RETIRADA REVESTIMENTO AZULEJOS	M2			
12	RETIRADA COBERTURA FIBROCIMENTO	M2			
13	RETIRADA DE APARELHOS DE ILUMINAÇÃO	UN			
14	RETIRADA DE ENTULHOS	M3			
15	<b>REBAIXAMENTO</b>				
16	TETO EM GESSO LISO FORRO EM PLACA 60X60 -FIXACAO COM ARAME+ REJUNTE	M2			
17	LAMBRI DE PVC C/ BRANC-FORRAÇÃO TELHADO+ BEIRAL	M2			
18	<b>ESTRUTURA</b>				
19	LAJE PRÉ-MOLDADA INCLUINDO AÇO +CAPEAMENTO +ESCORAMENTO + LANÇAM.+ADENSAM.	M2			
20	PILAR E VIGAS EM CONCRETO ARMADO INCLUINDO AÇO + FORMA +ESCORAMENTO + LANÇAM.+ADENSAM.	M3			
21	FUNDAÇÃO	M3			
22	<b>INSTALAÇÃO HIDRÁULICA – AGUA</b>				
23	PONTO DE AGUA FRIA TUBOS PVC SOLDÁVEL	UN			
24	PONTO DE AGUA FRIA EM TUBO PVC SOLDAVEL P/ LAVAT.	UN			
25	<b>INSTALACÕES HIDRÁULICAS – ESGOTO</b>				
26	PONTO ESGOTO SANITARIO PRIMARIO PVC (VASO)	UN			
27	CALHA PARA AGUAS PLUVIAIS EM ALUMÍNIO COM PINTURA ELETROSTÁTICA	M			
28	PONTO ESGOTO SANITARIO SECUNDARIO PVC	UN			
29	<b>INSTALAÇÃO DE REDEDE GAS</b>				
30	MODIFICAÇÃO DA TUBULAÇÃO DE GÁS	M			
31	<b>INSTALAÇÃO DE REDE LÓGICA –TELEFONE</b>				
32	PTO TOMADA ATER EM PAR 127/220V PARA COMPUTADOR COM FIAÇÃO E TESTES	UN			
33	PONTO TELEF INTERNO COM FIAÇÃO	UM			
34	<b>INSTALACÕES ELÉTRICAS - LUMINÁRIAS E ELETRODUT.</b>				
35	LUMINÁRIA FLUORESCENTE 2x20W	UN			
36	LUMINÁRIA FLUORESCENTE 3x20W CALHA CHAPA AÇO	UN			
37	QUADRO DISTR.32 DISJ.MP 15A/1 DISJ.MP 40A+GERAL150A	UN			
38	QUADRO DISTR.10 DISJ.MP 15A/1 DISJ.MP 40A+GERAL100A	UN			
39	FIO 25MM² E ISOLANTES	M			
40	FIO 2,5MM² E ISOLANTES	M			
41	<b>INSTALAÇÕES MECÂNICAS</b>				
42	INSTALAÇÃO DE SPLIT	UN			
43	RE-INSTALAÇÃO DE BOMBAS DA CISTERNA	UN			
44	<b>PAREDES E PAINELIS</b>				
45	PAREDE INTERNA-TIJOLO 9x19x19cm 0,10cm c/ qualimassa	M2			
46	DIVISÓRIA MOD EM LAM COR CREME DO PISO/TETO PAINEL CEGO/VIDRO/VIDRO COM PORTA ( 2.50 X 2.70 M)	M2			
47	DIVISÓRIA MOD EM LAM COR CREME DO PISO/TETO PAINEL CEGO/CEGO/VIDRO S/ PORTA (1.10 X 2.70M)	M2			
48					
49	<b>COBERTURAS</b>				
50	COBERTURA TELHA IGUAL A EXISTENTE. 6mm + MADEIRAMENTO	M2			
51	RECUPERAÇÃO DO BEIRAL	M			
52	RECUPERAÇÃO DA COBERTURA C/ SUBST DE TELHAS	M2			
53	VERIFICAÇÃO DO MADEIRAMENTO EXISTENTE	M			
54	VEDAÇÃO INTERNA DAS ESQUADRIAS DO MEZANINO	M2			
55	<b>ESQUADRIAS DE MADEIRA E FERRAGENS</b>				
56	RECUPERAÇÃO DA PORTA PRINCIPAL	UN			
57	RECUPERAÇÃO DA PORTA DO MEZANINO, JANELAS E FERRAGENS	UN			
58	PORTA COMPLETA MADEIRA 1 FL.0,80x2,10m-FORMI+ FERR	UN			
59	ESCADA METÁLICA -22 ESP DE .175 M E PISO DE .27 M	M			
60	GUARDA-CORPO/CORRIMAO TUBO METALICO COM 2"	M			
61	<b>ESQUADRIAS DE ALUMINIO</b>				
62	JANELA ALUMINIO ANODIZ BCA 2.00X.40 -MA-VIDRO LISO	UN			
63	JANELA ALUMINIO ANODIZ BCA-BASCULHANTE .60X60 -AB-VIDRO LISO	UN			
64	PORTA BLINDEX DE CORRER, INCOLOR ( 4.20 X 2.10 M ), INCLUINDO MOLAS E FERRAGENS	UN			
65	PORTA ALUMINIO EM VENEZIANA BCA 1FOLHAS DE ABRIR-80X210	M2			
66	<b>REVESTIMENTOS INTERNOS</b>				
67	CERÂMICA 20x20cm BRANCA COLADA SOBRE EMBOÇO	M2			
68	CERÂMICA 45X45 CLARA PEI 5 AD REJUNTE CINZA CLARA	M2			
69	<b>RODAPES, SOLEIRAS E PEITORIS</b>				
70	SOLEIRA GRANITO CINZA ANDORINHA 120X15X2 cm	M			
71	SOLEIRA GRANITO CINZA ANDORINHA 80X25X2 cm	M			
72	PEITORIL GRANITO CINZA ANDORINHA 70X15X2 cm	M			
73	RODAPE GRANITO CINZA ANDORINHA H=7 cm	M			
74	<b>TRATAMENTOS E IMPERMEABILIZAÇÕES</b>				
75	IMPERMEABILIZACAO EM LAJE DE COBERTURA BASE 2,5cm	M2			

76	IMPERMEABILIZACAO PISOS WC/BANHEIROS	M2		
77	<b>PINTURAS</b>			
78	PINTURA ESMALTE MAD COM MASSA	M2		
79	PINTURA ACRILICA SB 2 DEM COM 1 DEMAO DE MASSA	M2		
80	PINTURA ESMALTE FS ESCADA ACO 2 DEM+1 DEM DE ZARCÃO	M2		
81	PINTURA A ÓLEO P/ FERRO COM MASSA A ÓLEO	M2		
82	<b>APARELHOS SANITARIOS / BANCAS/ OUTROS</b>			
83	VASO SANITARIO (BACIA) BRANCO COM CAIXA ACOPLADA, COMPLETO	UN		
84	TAMPO/BANCA EM GRANITO CINZA ANDORINHA 205X55X2 cm	M2		
85	BANCADA C/ FRONT EM GRANITO CINZA ANDORINHA 80X50XX2 cm	UN		
86	CUBA OVAL LOUÇA BRANCA + VÁLV, SIFÃO, ETC	UN		
87	LAVATÓRIO COM COLUNA BRANCO INCEPA COM METAIS COMPLETA	UN		
88	ESPELHOS CRIS METAL PARA BANHEIRO	UM		
89	<b>COMPLEMENTOS</b>			
90	BANCADAS EM MDF + FERRAGENS	M2		
91	CAPACHO DE BORRACHA	UM		
92	<b>LIMPEZA DA OBRA</b>	M2		
93	<b>VALOR TOTAL COM O BDI INCLUSO</b>			
			<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$</b>

Este Quadro com o "ORÇAMENTO ESTIMATIVO DA ADAPTAÇÃO DE CADA UNIDADE" é apenas **ilustrativo**, servindo para demonstrar aos proponentes a necessidade e o grau de detalhamento de cada item a ser orçado nos projetos básicos a serem apresentados.

A pontuação irá considerar a maior adequação entre os projetos básicos apresentados, respeitando-se os limites orçamentários apresentados neste Edital e Anexo V, considerando apenas os recursos orçamentários apresentados no mês 01. Cabe explicar que os demais recursos desta rubrica já estão previstos para a aquisição de equipamentos das novas unidades (Clínicas da Família) a serem inauguradas ao longo deste contrato de gestão, conforme item 1a do Edital.

#### ITEM 6C

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Adequação das unidades de atenção primária, custo e tempo de execução	6c. Associação de cada projeto básico (um por unidade de atenção primária a ser adequada) ao alcance das metas de resultados (SIM / NAO)	0,20

Neste item, a pontuação irá considerar a maior adequação entre os projetos básicos apresentados ao alcance de metas físicas informadas no Edital e Anexos.

#### ITEM 6D

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Adequação das unidades de atenção primária, custo e tempo de execução	6d. Apresentação de todas as plantas baixas (croquis) das unidades de atenção primária a serem adequação, assinadas por profissional registrado no devido conselho de classe profissional (SIM / NÃO).	0,50

Neste item, a OSS deverá apresentar os croquis de todas as unidades com necessidade de adaptação, destacando "o antes" e "o depois", isto é, a situação antes da adaptação da unidade para receber as equipes de Saúde da Família e a situação proposta para depois da adaptação concluída. As mesmas devem ser elaboradas por profissional devidamente qualificado e em situação regular no respectivo conselho de classe profissional (CREA).

### ANEXO TÉCNICO III: DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

#### DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

##### 1. CONDIÇÕES GERAIS

Para o repasse dos recursos previstos neste anexo, a **CONTRATADA**, deverá seguir os seguintes critérios:

- Possuir uma conta corrente específica para as movimentações bancárias;
- Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias realizadas por empresas externas ou demais órgãos de regulação e controle social.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão, permanentemente à disposição da SMSDC/RJ e sua área responsável pela Contratação de Serviços de Saúde, e também pelo acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão.

##### 2. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente Contrato de Gestão em instituição financeira oficial e os respectivos saldos, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsto no artigo 116 § 4º da Lei Federal nº 8.666 de 1993.

A **CONTRATADA** deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar *déficit* orçamentário ou financeiro.

##### 3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para a execução orçamentária do presente Contrato de Gestão e para sua respectiva prestação de contas, será seguido o seguinte procedimento:

- O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega trimestral dos anexos definidos no item 10, assim como, Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos, informação requerida pela Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro;
- A primeira prestação de contas será feita no 2º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMSDC e a 2ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 3º mês, para execução no período seguinte.
- A segunda prestação de contas será feita no 5º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMSDC e a 3ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 6º mês, para execução no período seguinte.
- A terceira prestação de contas será feita no 8º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMSDC e a 4ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 9º mês, para execução no período seguinte.

- A quarta prestação de contas será feita no 11º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMSDC e a 5ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 12º mês, para execução no período seguinte.
- A quinta prestação de contas será feita no 14º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMSDC e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 15º mês, para execução no período seguinte.
- A sexta prestação de contas será feita no 17º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMSDC e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 18º mês, para execução no período seguinte.
- A sétima prestação de contas será feita no 20º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMSDC e a 7ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 21º mês, para execução no período seguinte.
- O relatório de Prestação de Contas deverá ser entregue à **CONTRATANTE**, até o dia 05 de cada mês subsequente ao mês de referência, conforme mês de competência;
- No ato da prestação de contas deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS dos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Contrato de Gestão;

#### 4. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários estão divididos em 02(duas) partes, sendo uma parte fixa e uma parte variável.

##### 4.1. Recursos orçamentários pela Gestão Direta dos Serviços de Atenção Primária (Parte Fixa)

Os recursos orçamentários pela gestão direta dos serviços de Saúde da Família atividade prevista no Anexo Técnico II – Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica e Econômica, consiste em um montante fixo, com repasse trimestral antecipado, destinado ao custeio de recursos humanos e prestação de serviços de manutenção e funcionamento das unidades.

As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

##### 4.2. Recursos orçamentários em função de resultados apresentados (parte variável)

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas à produtividade e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários trimestrais da parte variável deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no Anexo IV deste Edital - Minuta do Contrato de Gestão.

##### 4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das unidades

O repasse será realizado de acordo com o Anexo V - Cronograma de Recursos Orçamentários e Metas Físicas

#### 5. CONDIÇÕES PARA DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso será

creditada como 1º.(primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal.

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30(ou 31) de cada mês.

A aprovação dos relatórios de acompanhamento financeiro trimestral deverá ser assinada por pelo menos 3 (três) membros da Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA

#### 6. DOTAÇÃO ONERADA

A execução do presente Contrato de Gestão onerará no ano de 2011 a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da CAP 5.2, ND 5039, no limite máximo total de **R\$ 164.624.368,69** para o exercício de 24 meses, conforme Anexo V - Cronograma de Recursos Orçamentários e Metas Físicas. Este valor inclui as partes variáveis (1), (2) e (3).

Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no ANEXO V. As proponentes deverão apresentar na Proposta Técnica e Econômica um Quadro idêntico àquele apresentado neste Anexo com a proposta de evolução mensal dos valores totais não preenchidos desse Quadro, para cada um dos itens de despesa, sob pena de desclassificação da mesma.

#### 7. DESPESAS GLOSADAS

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pela CTA como pertinentes ao contrato, deverão ser ressarcidas a conta específica do mesmo com demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado.

#### 8. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

A **CONTRATADA** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas trimestral assinada pelo responsável da **CONTRATADA** e também por via magnética.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **CONTRATADA** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **CONTRATADA**, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do Contrato de Gestão e de seus respectivos termos aditivos.

#### 9. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SMSDC/RJ, devendo a **CONTRATADA** apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.

#### 10. MODELOS

- Demonstrativo detalhado das receitas e despesas do período
- Vinculação dos gastos ao objeto - diário de entradas e saídas de recursos
- Relatório patrimonial;
- Demonstrativo de pessoal contratado pela OS
- Demonstrativo de pessoal da SMSDC-RJ atuando na OS
- Demonstrativo de serviços continuados contratados
- Relatório de saldo de estoque
- Balancete financeiro.

RELATÓRIO FINANCEIRO AP XXXX – MÊS - XXXXX  
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: XXXXX, CPF: XXXXXX

QUADRO 1 - DEMONSTRATIVO DETALHADO DAS RECEITAS E DESPESAS DO PERÍODO (Anexar extrato bancário)

Banco: XXXXXX		Agência: XXXX	
1. RECEITAS		Mês xxx	TOTAL
1.1	Repasse x de y do Termo de Parceria		
1.2	Outra receitas para aplicação no objeto do TP		
1.3	Rendimentos de aplicações financeiras		
1.4	Outras receitas		
1.5	Saldo em conta corrente		
1.6	Devolução de pagamento		
1.7	Empréstimo a CAP 3.1		
<b>(A) TOTAL DE RECEITAS NO PERÍODO</b>			
2. DESPESAS		Mês xxx	TOTAL
<b>2.1.</b>	<b>Gastos com pessoal (pessoa física)</b>		
2.1.1	Salários		
2.1.2	Vale transporte		
2.1.3	Vale Alimentação		
2.1.4	Pagamento a autônomos (RPA)		
2.1.5	Estagiários		
2.1.6	INSS		
2.1.7	FGTS		
2.1.8	FGTS Multa Rescisória		
2.1.9	PIS sobre folha de pagamento		
2.1.10	Contribuição Sindical		
2.1.11	Seguro de vida		
2.1.12	IRRF		
2.1.13	xxxxxxxx		

Subtotal			
2.2.	Serviços Tomados (Pessoa Jurídica)	Mês xxx	TOTAL
2.2.1	Auditoria extena		
2.2.2	Serviços Graficos		
2.2.3	Assessoria Juridica		
2.2.4	Consultoria		
2.2.5	Vigilância e Segurança		
2.2.6	PIS / COFINS / CSLL		
2.2.7	Serviço de Terceiros		
<b>Subtotal</b>			
2. DESPESAS (continuação)		Mês xxx	TOTAL
<b>2.3.</b>	<b>Despesas Gerais - Não Operacionais</b>		
2.3.1	Aluguel		
2.3.2	Condominio		
2.3.3	Telefone		
2.3.4	Luz		
2.3.5	IPTU		
2.3.6	Cartorio		
2.3.7	Correios		
2.3.8	Material de Consumo / Copa e Cozinha / Limpeza		
2.3.9	Material de Escritorio		
2.3.10	Instalações, Manutenção e Reparos		
2.3.11	Tarifas bancárias		
2.3.12	Reforma e instalações		
2.3.13	Locação de veiculos		
2.3.14	Frete		
2.3.15	Publicações		
2.3.16	Locomoção urbana		
2.3.17	Despesas Diversas		





RELATÓRIO GESTÃO DE PESSOAS II – MÊS XXXX  
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: XXXXX – CPF: XXXXXXXX  
DEMONSTRATIVO DE PESSOAL DA SMSDC-RJ ATUANDO NA OS

Nome completo do SERVIDOR MUNICIPAL	Lotação atual	Lotação atual	Carga horária SMSDC-RJ	Carga horária OS	Remuneração complementar	Unidade onde assina frequência

RELATÓRIO SERVIÇOS CONTINUADOS – MÊS XXX- AP XXXX  
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: XXXXXXXX - CPF: XXXXXXXXX  
DEMONSTRATIVO DE SERVIÇOS CONTINUADOS CONTRATADOS

Razão Social	CNPJ	Tipo de serviços prestados	Unidades beneficiadas	Valores (R\$)	Período de Vigência do Contrato

RELATÓRIO DE SALDO DE ESTOQUE  
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: xxxxx CPF: \_ xxxxxxx

Itens	Quantidade											
	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
<b>MATERIAL MÉDICO-CIRÚRGICO</b>												
Algodão												
Esparadrapo												
Compressa												
<b>MATERIAL DE ESCRITÓRIO</b>												
Papel												
Toner												
Caneta												
<b>IMPRESSOS</b>												
Receituário												
Evolução												
Solicitação de Exames												
Atestado												

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
Edital e Anexos - SMSDC- Rio de Janeiro – Estratégia de Saúde da Família – AP 5.2

**BALANCETE FINANCEIRO: UNIDADE XXXXXXXX - CONTRATO: XXXXXX - INSTITUIÇÃO: XXXXXX PERÍODO: XXXXX / XXXX**

<b>1</b>	PROVISÃO DE FÉRIAS, 13º E RESCISÃO	
	<b>SALDO EM DISPONIBILIDADE</b>	

DESPESAS		
<b>2</b>	PESSOAL CONF CONTRATO	
<b>3</b>	MATERIAL DE CONSUMO	
<b>4</b>	MATERIAL PERMANENTE	
<b>5</b>	MEDICAMENTOS	
<b>6</b>	SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ	
<b>7</b>	SERVIÇOS DE TERCEIROS PF	
<b>8</b>	MANUTENÇÃO	
<b>9</b>	DESPESAS NÃO OPERACIONAIS	
<b>10</b>	<b>TOTAL</b>	
	PARTE FIXA EFETIVAMENTE GASTA APOIO A GESTÃO (1+2+3+4+5+7+8+9)	
	VR. CONFORME CRONOGRAMA DO CONTRATO	

RESUMO	
SALDO ANTERIOR	
SALDO ANTERIOR EM CONTA CORRENTE	
SALDO ANTERIOR EM APLICAÇÃO FINANCEIRA	
TOTAL DA RECEITA	
TOTAL DAS DESPESAS	
<b>RESULTADO TOTAL ACUMULADO</b>	

<b>VALOR PARA IMPLANTAÇÃO CONF. CRONOG. CONTRATO</b>	
VALOR GASTO ATÉ XXXXX	
<b>SALDO A SER UTILIZADO CONF. CRONOGRAMA</b>	

RIO DE JANEIRO, xxxxxxxxxxxx

RIO DE JANEIRO, xxxxxxxxxxxx

**ANEXO TÉCNICO IV – Minuta do Contrato de Gestão**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E DEFESA CIVIL - SMSDC E XXXX, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DOS EQUIPAMENTOS DESTINADOS AO SAÚDE DE FAMÍLIA NO ÂMBITO DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.2.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, **HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN**, brasileiro, médico, casado, portador da Cédula de Identidade nº. 05.461.657-8, expedida pelo IFP, CPF nº. 834.202.317-68, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado XXXX, inscrita no CNPJ sob o nº. XXXX, com endereço à XXXXXXXXXXXX, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX na qualidade de XXXXXX, portador da Cédula de Identidade nº. XXXXXXXXXXXX, CPF nº XXXXXXXXXXXX, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. XXXXXXXX, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, o Decreto nº. 30.780, de 02/06/09, e suas alterações, que regulamenta a Lei Municipal nº. 5.026, de 19/05/09, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e o Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Área de Planejamento 5.2 (Santíssimo, Campo Grande, Senador Vasconcelos, Inhoaiba, Cosmos, Guaratiba, Barra de Guaratiba, Pedra de Guaratiba), localizada no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização, apoio e execução pela **CONTRATADA**, de atividades e serviços de saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, em conformidade com o Edital e Anexos (I, II, III) do processo seletivo e desta Minuta do Contrato de Gestão, que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento:

Anexo A - Gestão das unidades de saúde pela Organização Social - Área de Planejamento 5.2

Anexo B - Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os Serviços de Saúde - Área de Planejamento 5.2

Anexo C - Linha de Base para territorialização das Equipes de Saúde da Família - Área de Planejamento 5.2

Anexo D - Termo de permissão de uso - Área de Planejamento 5.2

1.1.1 A execução do presente contrato dar-se-á pela filial da **CONTRATADA**, especificamente criada para este fim, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** na Proposta Técnica e Econômica e no Edital.

1.1.2. Passarão a ser progressivamente geridas pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos desse edital, novas unidades e serviços e aquelas atualmente existentes ou a serem adaptadas conforme definido nos Quadros (a) e (b) abaixo:

a) apoio a gestão do Saúde da Família e Saúde Bucal em novas unidades de saúde:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Comunidades / Bairros
Clínicas de Saúde da Família	Equipes de Saúde da Família com saúde bucal	Santíssimo, Campo Grande, Senador Vasconcelos, Inhoaiba, Cosmos, Guaratiba, Barra de Guaratiba, Pedra de Guaratiba

**Obs: Ao longo do contrato de gestão está prevista a construção de até 4 novas Clínicas de Saúde da Família pela Riourbe nos bairros da AP 5.2 em locais a definir.**

b) apoio a gestão do Saúde da Família e Saúde Bucal nas unidades de saúde já existentes:

N	Estabelecimento
1	SMSDC RIO PS DR GARFIELD DE ALMEIDA
2	SMSDC RIO PS PROFESSOR EDGARD MAGALHAES GOMES
3	SMSDC RIO PS DR OSWALDO VILELLA
4	SMSDC RIO CMS BELIZARIO PENNA
5	SMSDC RIO PS DR MARIO RODRIGUES CID
6	SMSDC RIO PS DOUTOR ALVIMAR DE CARVALHO
7	SMSDC RIO PS DOUTOR WOODROW PIMENTEL PANTOJA
8	SMSDC RIO PS RAUL BARROSO
9	SMSDC RIO PSF DR MOURAO FILHO BARRA DE GUARATIBA
10	SMSDC RIO PSF DR MAIA BITTENCOURT FAZENDA MODELO
11	SMSDC RIO PSF DR ADAO PEREIRA NUNES VILAR CARIOCA
12	SMSDC RIO POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO
13	SMSDC RIO PS PROFESSOR MANOEL DE ABREU
14	SMSDC RIO PS DR MARIO VITOR DE ASSIS PACHECO
15	SMSDC RIO PS DR PEDRO NAVA
16	SMSDC RIO PSF ANA GONZAGA VILA ESPERANCA E CESARIO DE MELO
17	SMSDC RIO PSF JARDIM ANAPOLIS
18	SMSDC RIO PSF JARDIM CINCO MARIAS
19	SMSDC RIO PSF VILA SAO JORGE

**PARÁGRAFO ÚNICO**

Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, as partes estabelecem:

I. Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

II. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO** com a **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

São da responsabilidade da **CONTRATADA**, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas, que deste ficam fazendo parte integrante e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

1) Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos A, B e C, de acordo com o estabelecido neste **CONTRATO DE GESTÃO** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;

II - integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde, existentes no Município;

III – gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

IV - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

V - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

VI - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VII - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VIII – fomento dos meios para participação da comunidade;

IX – prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

1.1) Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a **CONTRATADA** deverá observar:

I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III - Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

IV – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

V – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

VI - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

VII – Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

VIII – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

2) Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Área de Planejamento, nos termos do Anexo B, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

3) Apoiar e integrar o complexo regulador da SMSDC;

4) Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

5) Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

6) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os pacientes, por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à **CONTRATADA**, e também responsabilizar-se por eventuais danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores.

7) Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

8) Manter em seus quadros técnicos para a gestão do TEIAS, profissionais com formação em políticas públicas e/ou saúde da família conforme Decreto nº 30.780 de 2 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009.

9) Adotar o(s) símbolo(s) e o(s) nome(s) designativo(s) da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelos “logos oficiais do Município, Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil e do Sistema Único de Saúde”, devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e dos serviços prestados nessa condição como pertencente ao Sistema Único de Saúde, sendo vedada a cobrança ao usuário;

10) Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Unidade, da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;

11) Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso – Anexo D que deverão definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;

11.1) A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

11.2) O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção.

11.3) A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade

retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

11.4) Os equipamentos e instrumental necessário para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições;

12) Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro - hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

13) Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados da **CONTRATADA**;

14) Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social;

14.1) No caso do item anterior, a **CONTRATADA** deverá transferir, integralmente, à **CONTRATANTE** os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

15) Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público, apresentando no momento de cada repasse as guias de recolhimento GPS e FGTS devidamente quitadas, bem como disponibilizar acesso eletrônico ao extrato do FGTS individualizado de cada empregado no contrato de gestão.

16) Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da **CONTRATADA**, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

16.1) Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no pólo passivo como responsável subsidiário, a **CONTRATANTE** poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

16.2) A retenção prevista no item 16.1 será realizada na data do conhecimento pela **CONTRATANTE** da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados contratados pela

#### **GESTÃO.**

16.3) A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo

judicial ou do débito previdenciário pela **CONTRATADA**.

16.4) Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item 16.3 o **CONTRATANTE** efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à **CONTRATADA**.

16.5) Ocorrendo o término do **CONTRATO DE GESTÃO** sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

16.6) Excepcionalmente o valor retido conforme item 16.1 poderá ser reduzido mediante requerimento fundamentado formalizado pela **CONTRATADA**.

17) Abrir conta corrente bancária específica no BMG para movimentação dos recursos provenientes do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do **CONTRATO DE GESTÃO**, e disponibilizar extrato mensalmente à Coordenação de Área (AP) e à **CONTRATANTE**.

18) Comprometer-se a manter como dirigente deste contrato de gestão profissional, profissional médico e outro não médico, mas da área da saúde, com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

19) Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto 28.937/08).

20) Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

21) Utilizar prontuário eletrônico em todas as unidades sob apoio à gestão e sistema de informação que permita a gestão clínica, administrativa e financeira, com acesso a servidores predeterminados da SMSDC que permitam exclusivamente consultas e geração de relatórios, que obrigatoriamente terá que ter integração com sistema utilizado e que venha a ser utilizado pela SMSDC.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

1) Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e em seus anexos. O primeiro repasse trimestral será pago no ato da assinatura do contrato de gestão;

2) Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, fazendo o repasse trimestral nos limites máximos estabelecidos nos termos do Edital - Anexo III, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**;

3) Programar no orçamento do Município, para os exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

4) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso, conforme modelo constante do Anexo D.

4.1) Para a formalização do termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens:

5) Promover a cessão de servidores públicos para a Organização Social, nos termos do art. 14 da Lei Nº 5026/2009, mediante autorização governamental, tendo o servidor preferência a ocupar os postos de trabalho desejados, observando-se o interesse público, mediante análise do perfil do servidor; conforme regulação da SMSDC;

6) Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da **CONTRATADA** para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

7) Acompanhar a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente **CONTRATO DE GESTÃO** e respectivos anexos, considerando sempre a contratualização como instrumento para ganho de eficiência e indução de boas práticas.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO**

A Comissão Técnica de Acompanhamento a ser nomeada por resolução do Sr. Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação periódica do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela **CONTRATADA** com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para o Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, em meio digital.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A avaliação de que trata o “caput” desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

A Comissão Técnica de Avaliação (CTA) referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas no máximo até 10 dias após a sua realização para a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**.

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

A apresentação dos relatórios de acompanhamento financeiro trimestral deverá ser assinada por pelo menos 3 (três) membros da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA).

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será de 02 (dois) anos, a partir da data de assinatura, podendo ser renovado mediante interesse da SMSDC, após a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do art. 8º, VII do Decreto 30.780, de 02 de junho de 2009 que regulamentou a Lei 5.026/2009.

#### **PARÁGRAFO ÚNICO**

O prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO** não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos estabelecidos no Edital - Anexo Técnico III – Recursos Orçamentários e Anexo Técnico V – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas, onerando recursos da dotação orçamentária para o ano de 2011 no PT da CAP 5.2 ND 5039, e no PT que der continuidade a este no ano de 2012, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam seguros, sem riscos para o patrimônio e revertidos, exclusivamente, nos objetivos do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

Fica facultado à **CONTRATADA** como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento pelas operadoras, as quais alude o art. 1º da Lei nº. 9.656, de 03/06/98. Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

#### **PARÁGRAFO QUARTO**

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da **CONTRATADA** e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Os valores dos recursos orçamentários fixo e variável, o número de parcelas e as respectivas condições, encontram-se definidos no Cronograma Financeiro Aprovado, baseando-se nos limites máximos estabelecidos no Edital - Anexo Técnico III – Recursos Orçamentários.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso será creditada como 1º.(primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30(31) de cada mês.

#### CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como os seus anexos, poderão ser anualmente atualizados e revistos, mediante prévia justificativa por escrito que irá conter a declaração de interesse de ambas as partes.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A alteração do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como dos anexos que o integram deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde e Defesa Civil, após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Os anexos que compõem este **CONTRATO DE GESTÃO**, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde, vigentes nos novos períodos de contratualização.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - À **CONTRATANTE** será permitida a alteração do **CONTRATO DE GESTÃO** para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da **CONTRATADA**.

#### CLÁUSULA NONA - RESCISÃO

A rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO** obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses passíveis de ensejar rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à **CONTRATADA** direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da **CONTRATANTE**, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela **CONTRATADA** para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### PARÁGRAFO QUARTO

O ressarcimento dos custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela **CONTRATADA** para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** ficará condicionado (i) à apresentação dos Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCTs) devidamente homologados pelo órgão do Ministério do Trabalho ou pelo Sindicato de Classe, bem como à comprovação do cumprimento das obrigações de entrega de guias para levantamento de FGTS e para habilitação ao Seguro Desemprego, se for o caso, ou (ii) à apresentação de documento comprobatório do pagamento judicial de tais haveres, ficando vedado o ressarcimento de quaisquer valores decorrentes da mora no pagamento das verbas resilitórias, como por exemplo as penalidades previstas no art. 477, §8º e no art. 467, *caput*, da CLT e a indenização substitutiva do Seguro Desemprego.

#### PARÁGRAFO QUINTO

Em caso de rescisão amigável, por conveniência da Administração, a **CONTRATADA** se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da autorização escrita e fundamentada do Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, nos termos do art. 79, §1º da Lei nº. 8.666/93, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela **CONTRATADA** de cláusula ou obrigação constante deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- I) Advertência;
- II) Multa, no valor total do contrato entre 2 e 5% (dois e cinco por cento), estipulada pela **CONTRATANTE**, dependendo da gravidade da infração, a ser cobrada nos termos da legislação municipal;
- III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- IV) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.
- V) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com o item "II".

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil.

#### PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

#### PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** se regerá ainda pelas seguintes disposições:

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade complementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde –, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas estabelecidas.

#### PARÁGRAFO QUARTO

Fica vedada a cessão total ou parcial do referido **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**.

#### CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado às expensas da **CONTRATANTE** no Diário Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

#### CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **CONTRATO DE GESTÃO**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:  
**HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN**  
Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil

ORGANIZAÇÃO SOCIAL:  
XXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXX

TESTEMUNHAS:

1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_

#### ANEXO TÉCNICO A DA MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO: GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL - ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.2

##### A. GESTÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COM A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O conjunto de equipamentos de saúde da rede de atenção primária na AP 5.2 com a Estratégia de Saúde da Família receberá apoio a gestão pela Organização Social – OS.

##### A.1. OBJETO

Gerenciamento e administração, pela **CONTRATADA**, da prestação dos serviços de saúde, assim como das adaptações e programação visual das unidades e dos gastos operacionais atribuídos à **CONTRATADA** previstos nos planos de trabalho das unidades de saúde onde estes serviços estão localizados. Estas unidades estão listadas no item 1.1 do Edital.

##### A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem executados no território de abrangência das unidades de Saúde da Família atualmente existentes e aqueles que serão adaptados ou que serão construídos na AP 5.2, conforme item 1.1 do Edital.

### A.2.1. Carteira Básica de Serviços de Saúde

#### A.2.1.1 Produção mínima de procedimentos esperado.

Cadastramento no período de três meses de todos os usuários da área de abrangência de cada equipe de saúde da família, respeitando a linha de base para territorialização (vide Anexo C), que forem aplicáveis aos bairros da AP 5.2, com sua devida atualização durante o período de cadastramento da população pelos agentes comunitários de saúde e tendo por referência o Censo Demográfico do IBGE de 2000 e sua atualização, quando for realizado o Censo Demográfico de 2010..

#### A.2.1.1 Produção mínima de procedimentos esperado.

Estes parâmetros de referência integram a Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde (PNAB, 2006).

#### Equipe de Saúde da Família:

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Nº de ações de saúde por semana (C) = (A*B)	Meta mínima de acompanhamento (D) = (C*4)
Médico de Família	5	Consulta - 12	60	240
Médico de Família	1	Interconsulta (telemedicina ou consulta com apoio do NASF) - 10	10	40
Médico de Família	2	Visita domiciliar - 4	8	32
Médico de Família	1	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 1	1	4
Médico de Família	1	Reuniões de equipe e atividades de Educação Permanente	-	Não se aplica
Enfermeiro de Família	3	Consulta de enfermagem - 10	30	120
Enfermeiro de Família	1	Interconsulta (telemedicina ou consulta com apoio do NASF) - 10	40	160
Enfermeiro de Família	3	Visita domiciliar - 4	12	48
Enfermeiro de Família	2	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 2	4	16
Enfermeiro de Família	1	Reuniões de equipe e atividades de Educação Permanente (EP)	-	Não se aplica
Técnico de enfermagem	6	Sala de curativo, vacina, pré-consulta	-	-
Técnico de enfermagem	2	Visita domiciliar - 2	4	16
Técnico de enfermagem	1	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 1	1	4
Técnico de enfermagem	1	Reuniões de equipe e atividades de EP	-	Não se aplica
ACS	6	Visita domiciliar de acompanhamento - 6	36	144
ACS	2	Acolhimento e humanização na unidade	-	-

ACS	1	Busca ativa e vigilância em saúde	-	Não se aplica
ACS	1	Reuniões de equipe e atividades de EP	-	Não se aplica

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Nº de ações de saúde por semana (C) = (A*B)	Meta mínima de acompanhamento (D) = (C*4)
Agente de vigilância em saúde (endemias)	6	Visita domiciliar - 8	48	192
Agente de vigilância em saúde (endemias)	2	Busca ativa e vigilância em saúde	-	Não se aplica
Agente de vigilância em saúde (endemias)	1	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 1	4	4
Agente de vigilância em saúde (endemias)	1	Reuniões de equipe e atividades de Educação Permanente	-	Não se aplica

#### Equipe de Saúde Bucal:

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Nº de ações de saúde por semana (C) = (A*B)	Meta mínima de acompanhamento (D) = (C*4)
Cirurgião dentista de Família	6	Consulta - 8	48	192
Cirurgião dentista de Família	1	Interconsulta (1) Telemedicina ou consulta com apoio do NASF) - 8	8	32
Cirurgião dentista de Família	1	Visita domiciliar - 4	4	16
Cirurgião dentista de Família	1	Atividade de grupo nas escolas e creches da área e outros espaços da comunidade - 2	2	8
Cirurgião dentista de Família	1	Reuniões de equipe e atividades de EP	-	Não se aplica
Técnico de Higiene Dental de Família	4	Consulta - 6	24	96
Técnico de Higiene Dental de Família	1	Visita domiciliar - 4	4	16
Técnico de Higiene Dental de Família	3	Atividade de grupo nas escolas e creches da área e outros espaços da comunidade (2) - 1	2	12
Técnico de Higiene Dental de Família	1	Reuniões de equipe e atividades de EP	-	Não se aplica
Auxiliar de Higiene Dental de Família	6	Consulta - Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Auxiliar de Higiene Dental de Família	1	Visita domiciliar - 4	4	16

(\*) A avaliação da produção mínima deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.

#### LRPD: Laboratório Regional de Prótese Dentária

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por (B)	Nº de ações de saúde por semana (C) = (A*B)	Meta mínima de acompanhamento (D) = (C*4) (**)
Protético	10	Próteses confeccionadas	6	24
Auxiliar de Laboratório de Prótese	10	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

#### CAPS:

1) Elaboração de projeto terapêutico individualizado para todos os usuários matriculados na unidade (100%), este deve ser alterado sempre que necessário, e estar anexado ao prontuário do usuário.

2) Atendimento de familiares dos usuários matriculados (mínimo de 50% de cobertura).

3) A avaliação da produção mínima dos profissionais deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.

4) Os profissionais de referência para usuários ou familiares de usuários deverão realizar visitas domiciliares e/ou visitas hospitalares caso haja necessidade de acompanhamento destes na residência e ou em hospital (Geral, Maternidade ou Psiquiátrico), que deve contar no projeto terapêutico de cada usuário.

5) As atividades dos profissionais de saúde dos CAPS poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.

6) Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades fora do espaço físico do CAPS, visando à articulação com a comunidade. Devem ser realizadas pela equipe, no mínimo, duas atividades externas por mês. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades. Aqueles profissionais que realizarem estas atividades poderão cumprir um turno de atendimento individual ou atendimento em grupo ou atendimento de familiares a menos no mês.

7) Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades de matriciamento (discussão de casos com o PSF, NASF, CMS, Policlínica, Hospital). Devem ser realizadas pela equipe, no mínimo, quatro atividades de matriciamento por mês. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades. Aqueles profissionais que realizarem estas atividades poderão cumprir um turno de atendimento individual ou atendimento em grupo ou atendimento de familiares a menos no mês.

#### CAPSi:

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Diretor	1	Supervisão	Não se aplica
	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de direção (incluindo reuniões institucionais e representação da unidade em eventos)	Projeto Terapêutico

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de coordenação ou substituição da direção nas atividades destinadas a esta.	Projeto Terapêutico
Psiquiatra	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Enfermeiro	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico

(continua...)

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Técnico de enfermagem	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico
Psicólogo	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Nutricionista	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica

	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e acompanhamento nutricional dos usuários. Organização e supervisão do serviço de nutrição da unidade.	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

Farmacêutico	1	Supervisão	Não se aplica
--------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares. Organização, dispensação e solicitação de medicamentos.	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

(continua...)

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Musicoterapeuta	1	Supervisão	Não se aplica

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

Terapeuta Ocupacional	1	Supervisão	Não se aplica
-----------------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

Fonoaudiólogo	1	Supervisão	Não se aplica
---------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

Supervisor	3	Supervisão clínica do CAPS e do território (ambulatórios, PSF, educação, etc..) com discussão de casos e estratégias no cuidados aos usuários. Participação nos fóruns de saúde mental.	Não se aplica
------------	---	---	---------------

	2	Articulações intersetoriais de educação continuada (palestras, cursos, grupos)	Não se aplica
--	---	--	---------------

Assistente Social	1	Supervisão	Não se aplica
-------------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares, seguindo a direção do SIMAS.	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

(\*) A avaliação da produção mínima deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.

**CAPS ad:**

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Diretor	1	Supervisão	Não se aplica

	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de direção (incluindo reuniões institucionais e representação da unidade em eventos)	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

Coordenador Técnico	1	Supervisão	Não se aplica
---------------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de coordenação ou substituição da direção nas atividades destinadas a esta.	Projeto Terapêutico
--	---	--	---------------------

Psiquiatra	1	Supervisão	Não se aplica
------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Enfermeiro	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico
(continua...)			
<b>Profissional</b>	<b>Nº de turnos / semana (A)</b>	<b>Nº de ações de saúde por turno (B)</b>	<b>Meta mínima de acompanhamento</b>
Técnico de enfermagem	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico
Oficineiro	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Psicólogo	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Nutricionista	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica

5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e acompanhamento nutricional dos usuários. Organização e supervisão do serviço de nutrição da unidade	Projeto Terapêutico
(continua...)		

	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares. Organização, dispensação e solicitação de medicamentos.	Projeto Terapêutico
Musicoterapeuta	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Terapeuta Ocupacional	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Médico Clínico	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico

Supervisor	3	Supervisão clínica do CAPS e do território (ambulatórios, PSF, educação, etc..) com discussão de casos e estratégias no cuidados aos usuários. Participação nos fóruns de saúde mental.	Não se aplica
------------	---	---	---------------

	2	Articulações intersetoriais de educação continuada (palestras, cursos, grupos)	Não se aplica
--	---	--	---------------

Assistente Social	1	Supervisão	Não se aplica
-------------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

(\* A avaliação da produção mínima deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.

**CAPS III:**

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Diretor	1	Supervisão	Não se aplica

	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de direção (incluindo reuniões institucionais e representação da unidade em eventos)	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

Coordenador Técnico	1	Supervisão	Não se aplica
---------------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de coordenação ou substituição da direção nas atividades destinadas a esta.	Projeto Terapêutico
--	---	--	---------------------

Psiquiatra	1	Supervisão	Não se aplica
------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

Enfermeiro	1	Supervisão	Não se aplica
------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico
--	---	--	---------------------

(continua...)

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
--------------	---------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Técnico de enfermagem	1	Supervisão	Não se aplica
-----------------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico
--	---	--	---------------------

Oficineiro	1	Supervisão	Não se aplica
------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

Psicólogo	1	Supervisão	Não se aplica
-----------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

Nutricionista	1	Supervisão	Não se aplica
---------------	---	------------	---------------

	1	Reunião de equipe	Não se aplica
--	---	-------------------	---------------

	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e acompanhamento nutricional dos usuários. Organização e supervisão do serviço de nutrição da unidade	Projeto Terapêutico
--	---	---	---------------------

(continua...)

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Farmacêutico	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares. Organização, dispensação e solicitação de medicamentos.	Projeto Terapêutico
Musicoterapeuta	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Terapeuta Ocupacional	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Supervisor	3	Supervisão clínica do CAPS e do território (ambulatorios, PSF, educação, etc..) com discussão de casos e estratégias no cuidados aos usuários. Participação nos fóruns de saúde mental.	Não se aplica
	2	Articulações intersetoriais de educação continuada (palestras, cursos, grupos)	Não se aplica
Assistente Social	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico

(\*) A avaliação da produção mínima deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.

#### A.2.3. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implementar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá atuar sobre dois aspectos:

- Prontuários Clínicos Eletrônicos :
- Implantação da Comissão de Prontuários;
- Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a SMSDC.
- Atenção ao Cliente/Usuário:
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

#### A.2.4. Cobertura

A Organização Social deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Contrato de Gestão de acordo com território e população apontados na área de abrangência definida pela SMSDC-Rio na AP.

##### A.2.4.1. Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal

Cada equipe de Saúde da Família é responsável por realizar a cobertura de uma área que corresponde ao conjunto de microáreas – território onde habitam entre em média 400 e 750 pessoas, correspondente à atuação de 1 Agente Comunitário de Saúde – e cujo número máximo de pessoas assistidas de cerca de 4.000 pessoas.

Em média, para cada 3 equipes de Saúde da Família (ESF) existe uma equipe de saúde bucal (ESB). A linha de base para a territorialização das equipes deverá considerar o Anexo Específico ao Contrato de Gestão.

#### ANEXO TÉCNICO B DA MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO: ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE - ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.2

<b>1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS</b>	
1.1. Responsabilidade no Acompanhamento	
1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)	
1.3. Composição	
1.4. Funções	
<b>2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	
2.1. Aspectos Básicos Organizacionais	
2.2. Boa Prática Clínica	
2.3. Atenção ao Usuário	
2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrareferência	
2.5. Implementação de atividades de promoção da saúde e prevenção de Doenças	
<b>3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS</b>	
3.1. Parte variável 01	
3.2. Parte variável 02	
3.3. Parte variável 03	
<b>4. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE</b>	
4.1. Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde	
4.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	
4.1.2. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial	
4.1.3. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica	
4.1.4. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal	
4.1.5. HIPERDIA – Sistema de Cadastramento do Hipertenso e do Diabético	
4.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação	
4.1.7. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações	

#### 1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

Este contrato de gestão tem como principal objetivo induzir a melhora do desempenho das unidades funcionais, através da atribuição de incentivos

financeiros e da criação de instrumentos de monitorização, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das populações e, acima de tudo, visando a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para se poder alcançar maiores ganhos em saúde.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de direção do contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro – SMSDC, através da CTA elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes da Subsecretaria responsável pelas ações e serviços de saúde.

### 1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMSDC/RJ como entidade CONTRATANTE é responsável de que se levem a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

### 1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) realizará o seguimento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde contratados de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a Organização Social.

A coordenação das reuniões da CTA caberá ao Coordenador da AP.

Sempre que necessário, outras pessoas poderão ser convidados para participar das reuniões de acompanhamento.

### 1.3. COMPOSIÇÃO

A CTA é constituída, no mínimo de 10 pessoas:

- 2 representantes da S/GAB;
- 2 representante da S/SUBPAV;
- 2 representantes da S/SUBPAV/SAP;
- 2 representantes do S/SUBG;
- 2 representantes da S/SUBPAV/CAP 5.2.

### 1.4. FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Sempre que solicitado pelo SMSDC ou pela contratada, realizar reuniões extraordinárias;
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- Avaliação dos indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e informação em geral sobre o funcionamento dos serviços, assim como, dos aspectos econômico-financeiros da atuação da instituição parceira, analisando os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão;
- Análises das causas que originaram desvios e ocorrências no funcionamento dos serviços;
- Análise da rotatividade dos profissionais de saúde;
- Observação direta e discussões com a entidade provedora sobre o funcionamento dos serviços;

Estabelecer acordos e a implementação de medidas corretivas, quando necessárias;

Analisar preliminarmente propostas de implantação de novos serviços;

Elaborar relatórios à SMSDC/RJ e ao Conselho Distrital sobre os dados analisados.

## 2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

### 2.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social detalhar os seguintes aspectos:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre os serviços que ofertam mediante a implementação e disponibilização de sistema de informação gerencial com acesso pela internet, utilizando padrões estabelecidos pela SMSDC-Rio de Janeiro;
- Meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
- Referência e contra-referência dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde, Plano Municipal de Saúde e Fundamentos da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB(2006) – Ministério da Saúde).

### 2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apóiam a boa prática clínica são:

- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros no âmbito territorial;
- Orientações estabelecidas pela SMSDC/RJ.

As três práticas não são excludentes, e sim complementares e sua operatividade dependerá do que se determine em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico;
- Uso de outros registros da atividade assistencial;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente da SMSDC-Rio de Janeiro e a PNAB(2006) / Ministério da Saúde;
- Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em atenção primária;
- Dispositivos que possibilitem a desmedicalização, tais como o desenvolvimento de um plano para atividades de grupo, atividades físicas, dentre outros;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação externa da prática assistencial.

### 2.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios, de forma genérica, serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;

- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e outros e os usuários;
- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde, através de pesquisas de satisfação, sendo estas, sempre que a população ultrapasse um número recomendado pelas Ciências Estatísticas, de caráter amostral.

#### 2.4. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo de modo que este seja reconhecido como tal pelo próprio usuário. Esta articulação se dará de acordo com critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da rede básica;
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contrareferências estabelecidas;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, tanto desde a rede básica até a atenção especializada como de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.

#### 2.5. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.

As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças serão definidas pela SUBPAV / SMSDC – Rio de Janeiro.

### 3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

Nos últimos anos observa-se interesse crescente sobre pagamento por desempenho (*pay-for-performance* (P4P) ou "*value based purchasing*"), principalmente no Saúde da Família, e nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. A má qualidade quase sempre aumenta os custos através da ineficiência, prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e cirurgias complementares.

Os programas de pagamento por desempenho visam a melhoria da qualidade, premiando a excelência ao mesmo tempo que promove o aumento do acesso aos serviços de saúde.

A experiência portuguesa (Missão da Reforma de Cuidados Primários, 2002) tem permitido tirar conclusões positivas na aplicação desta estratégia, tendo-se verificado uma melhoria dos resultados no que se refere aos indicadores contratualizados, servindo de base conceitual para a metodologia de pagamento variável apresentada neste contrato de gestão.

A parte variável do contrato de gestão está dividida em três partes:

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão do TEIAS;
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde .
- Parte variável 03 - incentivo à equipe de saúde da família e saúde bucal

#### 3.1. Parte variável 01

A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMSDC. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro 3.1.1 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2 % do valor total conforme cronograma de desembolso (excluindo-se o item de adaptação de unidades), deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMSDC/RJ, definidos no Quadro 3.1.1

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre.

Caso a OSS cumpra a totalidade das metas a parte variável 01 deverá ser considerada na rubrica "Apoio a gestão do TEIAS – OSS" devendo a OSS apresentar à CAP plano de aplicação deste valor.

A parte variável 01 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(i) cumprimento de 80 a 100% das metas implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS,

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. O 1% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento, alocado na rubrica "adaptação de unidades de atenção primária".

(iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento, alocado na rubrica "adaptação de unidades de atenção primária".

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que é parte integrante da SMSDC/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela **CONTRATADA**, já mencionados anteriormente.

#### 3.1.1. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do TEIAS;

Indicador	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta
01	Implantação de comissões de prontuários nas unidades	Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários implantadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de unidades com comissões implantadas}}{\text{N}^\circ \text{ de unidades com equipes de Saúde da Família}} \times 100$	Relatórios da OS	A partir do 7º mês de contrato Trimestral	80% de comissões instaladas
02	Acompanhamento do cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais cadastrados}}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais contratados}} \times 100$	CNES	Mensal	1% 90%
03	Porcentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família	Proporção de consultas realizadas pelo próprio médico de família	$\frac{\text{N de consultas realizadas pelo médico do cadastro}}{\text{N de consultas realizadas}} \times 100$	Prontuário Eletrônico e SIA	A partir do 3º mês, periodicidade mensal	60 a 80 %



04	Acompanhamento do plano de trabalho odontológico.	Proporção de altas no tratamento odontológico, dos usuários cadastrados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de altas realizadas}}{\text{total de usuários cadastrados}} \times 100$	Sistema de informação a ser adquirido pela OS	Mensal (a partir do 6º mes de implantação da clínica)	80%
05	Programação anual de atividades das unidades.	Proporção de unidades com programação entregue	$\frac{\text{Numero de programação recebidas}}{\text{total de unidades}} \times 100$	Relatório da OS	Anual	80%
06	Percentual de escolas no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pelas ESF	Proporção de escolas cobertas na área	$\frac{\text{Numero de escolas que receberam alguma ação de saúde no período}}{\text{total de escolas da área}} \times 100$	Relatório OS	Trimestral	80%
07	Informatização dos postos de trabalho	Proporção de consultórios e salas de procedimentos com terminais do prontuário eletrônico	$\frac{\text{Numero de consultórios e salas de procedimentos com terminais do prontuário eletrônico}}{\text{total de consultórios e salas de procedimento registradas no CNES}} \times 100$	Relatório OS	Trimestral	70%
08	Acesso a utilização de insumos para saúde bucal	Percentual de kits de Saúde Bucal distribuídos	$\frac{\text{Numero de kits distribuídos em ações coletivas ou individuais}}{\text{total de indivíduos cadastrados}} \times$	Prontuário eletrônico	Trimestral	10%
09	Custo médio de medicamentos prescritos por usuário,	Custo médio de medicamentos prescritos por usuário,	$\frac{\text{Somatório do valor das prescrições}}{\text{numero de usuários atendidos}}$	Prontuário eletrônico	Trimestral a partir do 7º mês.	Max R\$ 104,07
10	Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário	Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário	$\frac{\text{Somatório do valor das prescrições}}{\text{numero de usuários atendidos}}$	Prontuário Eletrônico	Trimestral a partir do 7º mês	Max R\$ 41,80
11	Abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor/gerente	$\frac{\text{Numero de declarações de abastecimento adequado}}{\text{numero de unidades recebendo apoio a gestão}} \times 100$	Relatório OS	Mensal	80%
12	Descentralização do fornecimento de insulina	Proporção de unidades que realizam o fornecimento.	$\frac{\text{Numero de unidades que realizam o fornecimento}}{\text{total de unidades}} \times 100$	Relatório OS	Trimestral	90%
13	Descentralização do fornecimento de medicamentos para asma	Proporção de unidades que realizam o fornecimento.	$\frac{\text{Numero de unidades que realizam o fornecimento}}{\text{total de unidades}} \times 100$	Relatório OS	Trimestral	80%

14	Descentralização do fornecimento de medicamentos antiretrovirais	Proporção de unidades que realizam o fornecimento.	$\frac{\text{Numero de unidades que realizam o fornecimento}}{\text{total de unidades}} \times 100$	Relatório OS	Trimestral	80%
15	Regularidade no envio da produção (BPA e SIAB)	Proporção de unidades que informaram em dia.	$\frac{\text{Numero de unidades com comprovação de envio pela SURCA}}{\text{total de unidades}} \times 100$	Relatório OS	Mensal	100%

Estes indicadores deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação on line pela OSS a S/SUBPAV.

No decorrer do Plano de Trabalho, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMSDC – Rio de Janeiro, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação as “Fontes” descritas nos Eixos 1 a 6 para cada indicador, tendo a OS que proceder a mudança no mês seguinte a esta alteração.

No caso de surto ou situação de emergência em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para acompanhamento.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMSDC – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

### 3.2 - Parte variável 02

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de atenção primária destinará um valor trimestral pré-estabelecido segundo o número de equipes, a ser aplicado na própria unidade de atenção primária. O valor é de R\$ 3.000/trimestre por equipe de saúde da família.

Exemplos: uma unidade que tenha três equipes de saúde da família, receberá 3 x R\$ 3.000 = R\$ 9.000/trimestre; uma unidade de atenção primária que tenha oito equipes de saúde da família, receberá, 8 x R\$ 3.000 = R\$ 24.000/trimestre.

A não apresentação dos indicadores estabelecidos para o trimestre (conforme box a seguir) ou o não cumprimento das metas acordadas acarretará na sua destinação à rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”, devendo ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento.

A matriz de indicadores a ser utilizada na contratualização da parte variável 02 é constituída por 18 indicadores agrupados em quatro grandes áreas: acesso, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho econômico, conforme Quadro a seguir.

#### Quadro descritivo dos indicadores que compõem a parte variável 02

##### Acesso

1. Percentagem de consultas realizadas pelo seu próprio médico de família,
2. Percentagem demanda espontânea (acolhimento da demanda não programada ou encaminhadas por outras unidades) em relação a programada.
3. Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos,
4. Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos,
5. Taxa de itens da carteira de serviço implementados,

### Desempenho Assistencial

1. Percentagem de mulheres entre os 20 e 50 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos.
2. Percentagem de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos doze meses, desde que abranjam dois semestres
3. Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos seis meses,
4. Percentagem de crianças com vacinas em dia atualizado aos 2 anos,
5. Percentagem de crianças com vacinas em dia aos 6 anos.
6. Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre,
7. Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até aos 28 dias,
8. Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários cadastrados

### Satisfação dos Pacientes

1. Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos (questionário padronizado pela SMSDC). ( Caso este indicador não seja alcançado os demais sequer serão analisados)

### Eficiência

1. Custo médio de medicamentos prescritos por usuário,
2. Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário,
3. Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME,
4. Percentagem de pacientes encaminhados,
5. Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendadas pelo SISREG.

A definição das metas depende da negociação a ser efetuada entre a unidade e a CAP e deverá levar em consideração o comportamento dos indicadores na própria unidade. As metas deverão ser definidas em função do número de meses previstos de funcionamento da unidade com saúde da família para o ano – será apenas considerado o número de meses completos de atividade.

No primeiro ano do contrato de gestão a SMSDC definirá as metas, no segundo ano, as próprias CAPs juntamente com as equipes deverão revisá-las de acordo com o histórico do ano anterior (linha de base).

Nos indicadores de eficiência, uma vez que ainda existem limitações nos sistemas de informação de suporte ao processo de contratualização para o primeiro ano do contrato de gestão, estes serão contratualizados apenas em relação aos medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica disponíveis pelo SUS, considerando-se o preço de compra pela SMSDC.

O monitoramento **dos indicadores** deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pelo diretor/gerente da unidade.

As OSS devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA e a unidade. Sempre que existam incongruências entre os dados da OSS e da unidade, e não sejam apurados os motivos de discordância, os dados registrados devem ser auditados pela CAP.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários e dos profissionais pressupõem a **aplicação de questionários** – modelo definido pela SUBPAV / SMSDC, de modo a permitir comparações entre as AP's. O indicador final que

### Eficiência

1. Custo médio de medicamentos prescritos por usuário,
2. Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário,
3. Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME,
4. Percentagem de pacientes encaminhados,
5. Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendadas pelo SISREG.

A definição das metas depende da negociação a ser efetuada entre a unidade e a CAP e deverá levar em consideração o comportamento dos indicadores na própria unidade. As metas deverão ser definidas em função do número de meses previstos de funcionamento da unidade com saúde da família para o ano – será apenas considerado o número de meses completos de atividade.

No primeiro ano do contrato de gestão a SMSDC definirá as metas, no segundo ano, as próprias CAPs juntamente com as equipes deverão revisá-las de acordo com o histórico do ano anterior (linha de base).

Nos indicadores de eficiência, uma vez que ainda existem limitações nos sistemas de informação de suporte ao processo de contratualização para o primeiro ano do contrato de gestão, estes serão contratualizados apenas em relação aos medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica disponíveis pelo SUS, considerando-se o preço de compra pela SMSDC.

O monitoramento **dos indicadores** deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pelo diretor/gerente da unidade.

As OSS devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA e a unidade. Sempre que existam incongruências entre os dados da OSS e da unidade, e não sejam apurados os motivos de discordância, os dados registrados devem ser auditados pela CAP.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários e dos profissionais pressupõem a **aplicação de questionários** – modelo definido pela SUBPAV / SMSDC, de modo a permitir comparações entre as AP's. O indicador final que medirá a satisfação dos usuários será oriundo de um *casemix* pré-estabelecido pela SMSDC.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades que indique o compromisso assistencial realizado em relação ao contratualizado e remeter-lo a CAP. No relatório

deverão estar explícitas as razões pelas quais algumas metas possam não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela SMSDC ou pelo Ministério da Saúde.

As unidades que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um **Plano para a Aplicação do Incentivo**, sendo submetido a CAP para validação.

Caberá às CTA aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos (parte variável 02), garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia local de saúde definida pela CAP, esta deverá negociar com a unidade de saúde, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

O Plano de Aplicação dos Incentivos deverá traduzir-se, nomeadamente, na distribuição de informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da unidade, no apoio à investigação ou no aumento das amenidades de exercício de funções da equipe multiprofissional.

### **3.3. Parte variável 03**

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada equipe de saúde da família e saúde bucal destinará um valor variável de recursos a serem recebidos trimestralmente por cada equipe a título de remuneração por desempenho, sendo este de no máximo 10% do salário-base mensal. Caso a equipe atinja menos de 20% das metas acordadas para o trimestre, isto acarretará em destinação dos recursos orçamentários para utilização na rubrica “*adaptação de unidades de atenção primária*”, tendo plano de aplicação definido pela respectiva Coordenação de Área de Planejamento.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) como o pilar central do sistema de saúde. Os centros de saúde com equipes de saúde da família e saúde bucal constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, assistência e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

A evolução da prestação de cuidados de saúde, caracterizada por uma crescente complexidade técnica, bem como a exigência de multidisciplinaridade na prestação de cuidados de saúde centrados no cidadão, e orientados para a obtenção de ganhos em saúde, tornaram inevitável a reestruturação das unidades de centros de saúde, com especial ênfase no Saúde da Família Familiar (PNAB, 2006 e Decreto Municipal N° 30.780 de 2009),

Os Centros de Saúde e as Clínicas da Família são unidades operativas das CAPs com autonomia funcional e técnica que devem garantir aos cidadãos inscritos uma

carteira básica de serviços definida pela Superintendência de Atenção Primária da SMSDC.

Nem todas as unidades de atenção primária no Município do Rio de Janeiro estão no mesmo plano de desenvolvimento organizacional. A diferenciação entre os vários modelos de unidades de atenção primária (A, B e C) é resultante da organização do processo de trabalho, conforme quadro a seguir.

Quadro – Tipos de modelos de atenção primária existentes no município do Rio de Janeiro no ano de 2010

**Modelo A.** Todo o território é coberto pelas equipes de saúde da família e saúde bucal, nesta unidade todo usuário deve saber nominalmente os profissionais de referência para cada área, a unidade está dividida por equipes.

**Modelo B.** Somente uma parte do território é coberto com as equipes de saúde da família e saúde bucal.

**Modelo C.** A unidade ainda não trabalha na estratégia de saúde da família .

Nota: Território é definido pela lista de CEP (correio) vinculada a uma determinado unidade.

Durante o ano de 2010, a PCRJ e a SMSDC identificou a contratualização como ponto fundamental, indutor de maior responsabilização e exigência, sempre no sentido de alcançar melhores resultados em saúde, com maior eficiência.

O objetivo é evoluir como os melhores sistemas de saúde do mundo, onde é avaliado o desempenho clínico de cada profissional da rede.

Os modelos A e B terão incentivos aferidos para atividades específicas. Estes incentivos devem criar condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação dos profissionais, ao atribuir às equipes melhorias nas unidades de saúde, no contexto físico do seu exercício, no reforço de competências, decorrente da facilitação do acesso a ações de formação, e ao atribuir aos profissionais gratificações associadas ao desempenho.

### **CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS AOS PROFISSIONAIS (parte variável 03).**

As unidades de modelo A e B são unidades funcionais com maior transformações organizacionais onde o trabalho nas equipes de saúde família já estão adequados a política nacional de atenção básica (PNAB, 2006). Nesta os profissionais os profissionais deverão a aceitar um nível de contratualização de **patamares de desempenho mais exigentes**.

A remuneração por desempenho será calculada pelas Unidades Contábeis (UC) alcançadas.

Uma equipe terá como teto o alcance de 300 unidades contábeis no trimestre e, como limite mínimo para receber o incentivo, 60 UCs no trimestre (20%).

Baseado na reforma dos cuidados primários em Portugal, na matriz de avaliação da

atenção primária no *National Health Service* (NHS) inglês, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2006, Ministério da Saúde), definimos um conjunto de ações de vigilância a serem remuneradas como parte variável dos vencimentos a ser pago trimestralmente pela OSS aos profissionais de saúde das equipes de saúde da família e saúde bucal.

A compensação prevista está associada a vigilância dos usuários vulneráveis e de risco, segundo as orientações técnicas da Coordenação de Linha de Cuidado e Programas Especiais (CLCPE) da SAP/SUBPAV/SMSDC, nos termos apresentados no quadro a seguir:

Quadro – indicadores da parte variável 03 – contratualização dos incentivos financeiros aos profissionais

Grupo de ações	Descrição	UC
01	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano	01
02	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para laqueadura	03
03	A vigilância de uma gravidez	08
04	A vigilância de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano	07
05	A vigilância de uma criança, no segundo ano de vida, por ano	03
06	A vigilância de uma pessoa diabética, por ano	04
07	A vigilância de uma pessoa hipertensa, por ano	02
08	A vigilância de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	08
09	A vigilância de uma pessoa em alta por cura de hanseníase	10
10	As equipes com alunos de graduação ou residentes (equipes preceptoras)	10
11	Médico de família com registro de responsável técnico no CREMERJ pela unidade em que atua	10

A descrição de cada ação de vigilância é apresentada a seguir.

Grupo de ações	Descrição	UC
01	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano	01
<p><b>PLANEAMENTO FAMILIAR I</b></p> <p>Uma usuária é considerada neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G]: <b>uma mulher em idade fértil, por ano</b></p> <p>A. Sexo feminino.            B. Ter entre [15; 50[ anos (idade calculada para o último dia do período em análise).            C. Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com registro parametrizado de uma das rubricas da ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 ou W15).            D. Nas mulheres com idades entre [25, 50[ anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise.            E. Ter estado inscrita na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise.            F. Estar com o calendário vacinal completo.            G. Ter pelo menos um registro de atividade educativa em grupo de saúde registrada pelo ACS, pelo médico, pelo enfermeiro, dentista, TSB ou ASB.</p>		

Grupo de ações	Descrição	UC
02	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para laqueadura	03
<p><b>PLANEAMENTO FAMILIAR II</b></p> <p>Uma usuária é considerada neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e (G ou H) e I]: <b>uma mulher em idade fértil, por ano</b></p> <p>A. Sexo feminino.            B. Ter entre [15; 50[ anos (idade calculada para o último dia do período em análise).            C. Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com registro parametrizado de uma das rubricas da ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 ou W15). Ver alíneas A e B de "OBSERVAÇÕES".            D. Nas mulheres com idades entre [20, 50[ anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia (MCDT com código B003.5) nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise.            E. Ter estado inscrita na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise.            F. Ter pelo menos um registro de atividade educativa em grupo de saúde (planejamento familiar) registrada pelo ACS, pelo médico ou pelo enfermeiro dentista, TSB ou ASB.            G. Consulta médica para inserção de DIU.            H. Preparação para esterilização masculina ou feminina (aconselhamento, atividade educativa, consentimento informado, pré-operatório para laqueadura tubária) e registro no prontuário da realização do procedimento.            I. Estar com o calendário vacinal completo.</p>		

Grupo de ações	Descrição	UC
03	A vigilância de uma gravidez	08
<p><b>SAÚDE MATERNA</b></p> <p>Uma usuária é considerada neste grupo se forem verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G e H e I e J]:</p> <p>A. Sexo feminino e cadastro no SISPRENATAL atualizado.            B. Ter efetuado consulta médica ou de enfermagem de revisão do puerpério no período em análise e, no máximo, 20 dias após o parto, registrada por qualquer médico ou qualquer enfermeiro, com a descrição de "revisão do puerpério".            C. Ter efetuado a primeira consulta de gravidez antes das 12 semanas - [0; 12[ semanas.            D. Ter realizado pelo menos 6 consultas médicas (contacto direto e SOAP) de vigilância em saúde materna até à 38ª semana - [0; 39[ semanas - de gravidez. Estas consultas devem ter registro parametrizado que permitem codificar gravidez (W78, W79 ou W84).            E. Ter registro de resultado de VDRL até a 24ª semana de gestação.            F. Ter estado inscrita na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise.            G. Usuária pertencente estar cadastrada na equipe.            H. Ter registro de ter pelo menos 2 visitas do ACS até à 38ª semana - [0; 39[ semanas - de gravidez.            I. Ter pelo menos um registro de resultado anti-HIV [24[ semanas de gestação.            J. Ter registro no prontuário da visita a maternidade referenciada antes do parto.            K. Ter registro de uma consulta de saúde bucal ou procedimento coletivo.</p>		

Grupo de ações	Descrição	UC
04	A vigilância de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano	06
<p><b>SAÚDE INFANTIL - 1º ANO DE VIDA</b></p> <p>Um usuário é considerado neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G e H e I]:</p>		



- A. Ter completado um ano de vida durante o período em análise.
- B. Ter tido a primeira consulta médica até ao 28º dia de vida [0, 28 dias]. Esta deve ser uma consulta médica ou de enfermagem.
- C. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem de vigilância em saúde infantil até aos 11 meses de vida - [0, 330] dias.
- D. Ter pelo menos 1 registro parametrizados de avaliação do desenvolvimento psicomotor até aos 11 meses de vida - [0, 330] dias. Podem ser realizados por médico ou por enfermeiro.
- E. Inscrição ativa na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período compreendido entre o nascimento e os 330 dias de vida;
- F. Ter recebido ao menos duas visita domiciliar do ACS até os primeiros 10 [0, 10] dias de vida e a segunda até aos 11 meses de vida - [0, 330] dias.
- G. Estar com o calendário vacinal em dia.
- H. Ter resultado do teste do pezinho, reflexo vermelho e teste da orelhinha.
- I. Ter avaliação do risco nutricional em toda consulta.
- J. Ter registro de orientação, revelação de placa e escovação supervisionada, por qualquer profissional da equipe ESB.

Grupo de ações	Descrição	UC
05	A vigilância de uma criança, no segundo ano de vida, por ano	04

SAÚDE INFANTIL - 2º ANO DE VIDA

Um usuário é considerado neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G]:

- A. Ter completado dois anos de vida durante o período em análise.
- B. Ter realizado pelo menos 3 consultas médicas de vigilância em saúde infantil entre os 11 e os 23 meses de vida - ]330, 700] dias com registro de peso e altura.
- C. Ter pelo menos 1 registro parametrizado de avaliação do desenvolvimento psicomotor entre os 11 e os 23 meses de vida - ]330, 700] dias. O registro pode ser realizado por médico ou por enfermeiro.
- D. Ter estado inscrita na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise.
- E. Usuário pertencente à unidade de observação.
- F. Ter recebido do ACS ao menos uma visita de vigilância em saúde infantil entre os 11 e os 23 meses de vida - ]330, 700] dias.
- G. Estar com o calendário vacinal completo.
- H. Ter realizado no mínimo 3 consultas, ou grupo educativo com dentista, ou TSB ou ASB nos últimos 24 meses.

Grupo de ações	Descrição	UC
06	A vigilância de uma pessoa diabética, por ano	06

DIABETES

Um usuário é considerado neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G e H e I]

- A. Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus na lista de problemas informado pelo ACS, e confirmado pelo médico, enfermeiro ou Tec de enfermagem.
- B. Ter realizado pelo menos 2 consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.
- C. Ter pelo menos 2 registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise. Os registros podem ser realizados por médicos por enfermeiros ou Tec de Enfermagem.
- D. Ter pelo menos 2 registros de resultado de glicemia sérica realizados durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.
- E. Ter pelo menos 1 registro de resultado de hemoglobina A1C inferior ou igual a 10 %, realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.
- F. Ter pelo menos 1uma visita de vigilância do ACS, realizada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.
- G. Ter pelo menos 1 registro de resultados de colesterol total, colesterol HDL e triglicérides realizados durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.
- H. Ter estado inscrito na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise.
- I. Ter ao menos um exame de pés realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.
- J. Estar com o calendário vacinal completo.

- K. Ter realizado pelo menos 1 consulta com registro de fundoscopia.
- L. Ter registro de orientação, revelação de placa e escovação supervisionada, por qualquer profissional da equipe de ESB.

Grupo de ações	Descrição	UC
07	A vigilância de uma pessoa hipertensa, por ano	02

HIPERTENSÃO

Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [A e B e C e D e (E ou F) e G e H]:

- A. Ter o diagnóstico de hipertensão arterial (rubricas K86 ou K87 da ICPC-2) na lista de problemas, com estado ativo.
- B. Ter realizado pelo menos 2 consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.
- C. Ter pelo menos 2 registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise. Os registros podem ser realizados por médicos ou por enfermeiros.
- D. Ter pelo menos 1 registro de pressão arterial durante o período em análise com valores de pressão arterial sistólica inferior ou igual a 150 mmHg e de pressão arterial diastólica inferior ou igual a 90 mmHg.
- F. Ter pelo menos 1 registro de resultados de colesterol total (MCDT com código A410.3), colesterol HDL (MCDT com código A412.0) e triglicérides (MCDT com código A620.3) realizados durante os 24 meses que antecedem a data final do período em análise.
- G. Ter estado inscrito na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise.
- H. Estar com o calendário vacinal completo.
- I. Ter registro de entrada no programa do tabagismo da unidade.

Grupo de ações	Descrição	UC
08	A vigilância de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	08

TUBERCULOSE

Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [A e B e C e D e E]:

- A. Ter registro de pelo menos duas baciloscopias de escarro
- B. Ter alta por cura da tuberculose.
- C. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem no período do tratamento.
- D. Ter recebido do ACS 12 visitas (ao menos uma em cada mês), durante o período de análise.
- E. Ter estado inscrito na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise.
- F. Ter registro e encerramento do caso no caso no SINAN.
- G. Estar com o calendário vacinal completo.
- H. Ter registro de resultado de exame anti-HIV
- I. Ter registro de avaliação de todos os contactantes.
- K. Ter realizado ao menos uma consulta de saúde bucal, nos últimos 12 meses.
- L. Ter registro de orientação, revelação de placa e escovação supervisionada, por um profissional da equipe da ESB.

Grupo de ações	Descrição	UC
09	A vigilância de uma pessoa com alta por cura hanseníase	10

HANSENIASE

Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [A e B e C e D e E e F e G e H]:

- A. Ter o alta por cura da hanseníase.

- B. Ter realizado pelo menos 7 consultas médicas ou de enfermagem no período do tratamento.  
C. Ter recebido do ACS ao menos 7 visita de vigilância para hanseníase.  
D. Ter estado inscrito na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise.  
E. Ter registro e encerramento do caso no SINAN.  
F. Estar com o calendário vacinal completo.  
G. Ter registro de vacinação BCG em todos os contactantes.  
H. Ter registro de prevenção de incapacidade.  
K. Ter realizado ao menos uma consulta de saúde bucal, nos últimos 12 meses.

Grupo de ações	Descrição	UC
10	A vigilância tabagista, alcoolista e outras drogas	04

#### Alcoolista e outras drogas

Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [ (A ou B ou C) e D e E e F e G e H e I e J e K e L e (M ou N) ]:

- A. Ter diagnóstico de uso crônico e abusivo de álcool  
B. Ter diagnóstico de tabagista  
C. Fazer uso crônico de outras drogas  
D. Ter realizado pelo menos 6 consultas médicas ou de enfermagem nos últimos 6 meses.  
E. Ter recebido do ACS ao menos 6 visita de vigilância nos últimos 6 meses  
F. Ter recebido ao menos uma consulta sem agendamento nos últimos 6 meses  
G. Ter registro de anti-HIV nos últimos 12 meses.  
H. Ter registro de ao menos uma consulta familiar nos últimos 6 meses  
I. Ter vacinação anti-tetânica em dia  
J. Ter vacinação para Hepatite em dia.  
K. Ter realizado ao menos uma consulta de saúde bucal, nos últimos 12 meses.  
L. Ter estado inscrito na unidade de saúde, durante pelo menos um dia do período em análise  
M. Ter registro no prontuário de vinculação ao programa de atenção ao uso abusivo de álcool  
N. Ter registro no prontuário de vinculação ao programa de controle do tabagismo

Grupo de ações	Descrição	UC
11	As equipes com alunos de graduação ou residentes (equipes preceptoras)	10

#### EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A equipe recebe o número fixado de 10 UCs no mês caso tenha registro de aluno por mais de 15 dias no mês, atuando na equipe.

Grupo de ações	Descrição	UC
12	Médico com registro de responsável técnico no CREMERJ pela unidade em que atua	10

#### RESPONSABILIDADE TÉCNICA FORMAL DE UNIDADE

O médico de família registrado como responsável técnico da unidade em que atua, perante o CREMERJ, recebe o número fixado de 10 UCs no mês.

### 4. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Além dos indicadores apresentados no item 3, a OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBPAV / SMSDC, as seguintes ações:

Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência;

Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada Eixo de Indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das unidades de saúde, Coordenação da AP local e Coordenação de Saúde da Família;

Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMSDC/RJ;

Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMSDC- Rio de Janeiro.

### 4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

#### 4.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08. Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

#### 4.1.2. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio Ambulatorial (RCA) (DATASUS).

Este sistema possui três componentes:

Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela SMSDC/RJ;

Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à Coordenação de Planejamento Local, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;

Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).

#### 4.1.3. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

O SIAB é o sistema obrigatório para os municípios que, enquanto reorganização da Atenção Básica, optaram pela estratégia do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS/Programa de Saúde da Família - PSF. É um sistema de informação voltado às equipes de PACS ou de PSF e tem um caráter basicamente gerencial, devendo ser implantado apenas nas unidades que possuam equipes do PSF e/ou do PACS.

Instrumentos de coleta de dados do SIAB:

Ficha A (Cadastro da família). Este instrumento deve ser preenchido para as famílias de cada micro-área (cada micro-área é de responsabilidade de um ACS). O preenchimento deve ocorrer no início da implantação do PSF/PACS, com a finalidade de fazer o diagnóstico da situação de vida e saúde da população adstrita

ao território da equipe. As fichas A e as atualizações deverão ser digitadas no aplicativo SIAB;

Ficha B (Hanseníase, Diabéticos, Hipertensos, Gestantes e Tuberculose). As fichas B são utilizadas para acompanhamento domiciliar dos grupos prioritários para monitoramento, só devendo ser abertas para os casos confirmados. Os dados destas fichas deverão ser atualizados a cada visita mensal do ACS. Estas fichas também deverão ser guardadas no prontuário da família, porém não serão digitadas no aplicativo SIAB;

Ficha C Cópia da caderneta de vacinação;

Ficha D Registro da atividade de cada profissional e de marcadores para da situação de saúde. As Fichas D do médico, dos auxiliares e da enfermeira de cada equipe devem ser consolidadas no final de cada mês e em seguida digitadas no aplicativo SIAB – Relatório PMA2 - e no SIASUS. As fichas D de cada agente comunitário devem ser consolidadas no final de cada mês e o resultado digitado no aplicativo SIAB – Relatório SSA2 - e no SIASUS.

Em todas as unidades de saúde da família, o SIAB ou sua versão customizada pela SMSDC – Rio de Janeiro – o GSF, está sendo substituído pelo GIL – Gerenciador de Informações Locais, que contém os campos do primeiro e que permite a emissão de relatórios gerenciais de acompanhamento.

#### 4.1.4. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal

O SISPRENATAL é o aplicativo que foi desenvolvido pelo DATASUS, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério (DATASUS). O SISPRENATAL é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e produz informações que comprovam as condições necessárias ao repasse dos estímulos financeiros provenientes do MS:

Ficha cadastramento da gestante e de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Toda gestante que inicie o pré-natal na unidade, mesmo aquelas que estejam com mais de 120 dias de gestação deve ser cadastrada pelo profissional médico e/ou enfermeiro, através do preenchimento da ficha de cadastramento. Estas fichas preenchidas deverão ser digitadas no aplicativo SISPRENATAL e arquivadas no prontuário da gestante. Os atendimentos de pré-natal das gestantes cadastradas deverão ser registrados, a cada retorno na UBS, nos campos de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Após a digitação das informações relativas ao acompanhamento, a ficha deverá ser rearquivada no prontuário da gestante de modo a estar acessível para a próxima consulta.

#### 4.1.5. HIPERDIA – Sistema de Cadastramento do Hipertenso e do Diabético

O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. O Sistema de cadastramento e acompanhamento dos portadores, Sistema HiperDia, é uma ferramenta útil para profissionais da rede básica e para gestores do SUS no enfrentamento destas doenças (DATASUS).

Este sistema é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

Instrumento de coleta de dados do HIPERDIA:

Ficha de Cadastramento dos hipertensos e diabéticos.

O profissional médico deve cadastrar todos os usuários portadores de hipertensão e/ou Diabetes Mellitus, com diagnóstico confirmado, que iniciem o tratamento na UBS.

#### 4.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;

Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

#### 4.1.7. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações

O SI-PNI/API tem como objetivo acompanhar sistematicamente o quantitativo populacional vacinado por faixa etária, além de controlar as coberturas vacinais e taxas de abandono nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal. O aplicativo informatizado é desenvolvido pelo DATASUS em consonância com orientações da Coordenação Nacional do PNI, subordinada à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Instrumento de coleta de dados do API:

Mapa de registro de doses aplicadas de vacina. Deve ser preenchida pelo profissional da sala de vacina que atendeu o paciente.

Boletim mensal de doses aplicadas de vacina. Esta ficha é a compilação dos mapas de registro de doses aplicadas e deve ser preenchida pelo profissional da UBS responsável pela sala de vacina.

Fica também claro que outros aplicativos já implantados ou que venham a ser desenvolvidos com vistas a subsidiar projetos e programas prioritários da SMSDC/RJ farão parte das atribuições.

#### 4.1.8. Outros Sistemas de Informação em Saúde

Outros Sistemas Nacionais de Informação em Saúde já existentes que tenham interação com o Saúde da Família ou que venham a ser implantados pelo Ministério da Saúde também deverão ser mantidos e alimentados periodicamente pela OS.

#### ANEXO TÉCNICO C DO CONTRATO DE GESTÃO: LINHA DE BASE PARA TERRITORIALIZAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.2

A OS deverá considerar os setores censitários (Fonte: Censo Demográfico do IBGE – 2000) dos bairros/comunidades que integram o objeto deste contrato de gestão, durante o cadastramento realizado pelos agentes comunitários de saúde para a territorialização das microáreas.

**ANEXO TÉCNICO D DO CONTRATO DE GESTÃO: TERMO DE PERMISSÃO DE USO - ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.2**

I – Fica permitido, na forma da Lei 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo para a AP 5.2, assim como os bens que lhes guarnecem.

II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.

III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporados ao patrimônio municipal, sem direito a retenção.

IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela Contratada em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.

V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMSDC a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante aprovação do Poder Público Municipal

**ANEXO TÉCNICO V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS**

Anexo V - Cronograma de Recursos Orçamentários e Metas Físicas

Item	Unidade de medida	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
<b>Gestão (A)=(a+b)</b>																									
a) Apoio a Gestão da CAP	apoio a CAP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b) Apoio a gestão do TEIAS - OSS	gestão do TEIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>RH (B) = (c+d+e+f)</b>																									
c) Clínicas da Família - Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	73	73	73	80	80	86	86	86	86	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	
d) Clínicas da Família - Equipes tipo II de Saúde Bucal	nº de equipes	33	33	33	35	35	36	36	36	36	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
e) Clínicas da Família - Equipes de Atenção Farmacêutica (uma por clínica)	nº de equipes	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
f) NASF	nº de equipes	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
<b>Manutenção das unidades (C) = (g+h+i+j)</b>																									
g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde	nº de equipes	33	73	73	80	80	86	86	86	86	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	
h) Contratos e consumo - unidades de atenção primária	nº de equipes	33	33	33	35	35	36	36	36	36	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
i) Serviços de Raio X e Ultrassom	nº de Clínicas da Família	4	4	4	5	5	6	6	6	6	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
j) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico	nº de equipes	33	33	33	35	35	36	36	36	36	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	

**AP 5.1**

Anexo V - Cronograma de Recursos Orçamentários e Metas Físicas

Instituição	Item	Unidade de medida	1º repasse TRIMESTRAL			2º repasse TRIMESTRAL			3º repasse TRIMESTRAL			4º repasse TRIMESTRAL		
			MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	<b>Gestão (A)=(a+b)</b>													
	a) Apoio a Gestão da CAP	apoio a CAP	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	
	b) Apoio a gestão do TEIAS - OSS	gestão do TEIA												
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	<b>RH (B) = (c+d+e+f)</b>													
	c) Clínicas da Família - Equipes de Saúde da Família	nº de equipes												
	d) Clínicas da Família - Equipes tipo II de Saúde Bucal	nº de equipes												
	e) Clínicas da Família - Equipes de Atenção Farmacêutica (uma por clínica)	nº de equipes												
	f) NASF	nº de equipes												
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	<b>Manutenção das unidades (C) = (g+h+i+j)</b>													
	g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde	nº de equipes												



	h) Contratos e consumo - unidades de atenção primária	nº de unidades													
	i) Serviços de Raio X e Ultrassom	nº de equipes													
	j) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico	nº de equipes													
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Adaptações de instalações / equipamentos (D) = (k)		1.250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	k) Clínica da Família / postos de saúde da família existentes (*)	nº de equipes	1.250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Limite máximo - subtotal (E)=(A+B+C+D+E)														
Parte variável - 1 (2% de A+B+C) / mês	Subtotal (F)		2% de (A+B+C) no mês												
Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Subtotal (G)	valor por equipe: R\$ 3.000/ trimestre	0,00	0,00	0,00	80.000,00	80.000,00	86.000,00	86.000,00	86.000,00	86.000,00	86.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00
Parte variável - 3 (profissional)	Subtotal (H)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)	0,00	0,00	0,00	156.515,00	156.515,00	167.212,00	167.212,00	167.212,00	167.212,00	167.212,00	183.578,00	183.578,00	183.578,00
Limite máximo total : (I)=(E+F+G+H)			6.540.083,87	5.290.083,87	5.290.083,87	6.082.235,20	6.082.235,20	6.877.112,63	6.477.112,63	6.477.112,63	6.477.112,63	7.066.763,77	7.066.763,77	7.066.763,77	7.066.763,77

Instituição	Item	Unidade de medida	5º repasse TRIMESTRAL			6º repasse TRIMESTRAL			7º repasse TRIMESTRAL			8º repasse TRIMESTRAL			Total 24 MESES
			MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Gestão (A)=(a+b)														
	a) Apoio a Gestão da CAP	apoio a CAP	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	960.000,00
	b) Apoio a gestão do TEIAS - OSS	gestão do TEIA													
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	RH (B) = (c+d+e+f)														
	c) Clínicas da Família - Equipes de Saúde da Família	nº de equipes													
	d) Clínicas da Família - Equipes tipo II de Saúde Bucal	nº de equipes													
	e) Clínicas da Família - Equipes de Atenção Farmacêutica (uma por clínica)	nº de equipes													
	f) NASF	nº de equipes													
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Manutenção das unidades (C) = (g+h+i+j)														
	g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde	nº de equipes													
	h) Contratos e consumo - unidades de atenção primária	nº de unidades													
	i) Serviços de Raio X e Ultrassom	nº de equipes													
	j) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico	nº de equipes													
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Adaptações de instalações / equipamentos (D) = (k)		600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.650.000,00
	k) Clínica da Família / postos de saúde da família existentes (*)	nº de equipes	600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.650.000,00
	Limite máximo - subtotal (E)=(A+B+C+D+E)														
Parte variável - 1 (2% de A+B+C) / mês	Subtotal (F)		2% de (A+B+C) no mês	2% de (A+B+C) no mês	2% de (A+B+C) no mês	2% de (A+B+C) no mês	2% de (A+B+C) no mês	2% de (A+B+C) no mês	2% de (A+B+C) no mês	2% de (A+B+C) no mês	2% de (A+B+C) no mês	2% de (A+B+C) no mês	2% de (A+B+C) no mês	2% de (A+B+C) no mês	Total do mês 1 ao mês 24
Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Subtotal (G)	valor por equipe: R\$ 3.000/ trimestre	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00	789.000,00
Parte variável - 3 (profissional)	Subtotal (H)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)	183.578,00	183.578,00	183.578,00	183.578,00	183.578,00	183.578,00	183.578,00	183.578,00	183.578,00	183.578,00	183.578,00	183.578,00	1.532.612,00
Limite máximo total : (I)=(E+F+G+H)			7.869.242,07	7.269.242,07	7.269.242,07	7.269.242,07	7.269.242,07	7.269.242,07	7.269.242,07	7.269.242,07	7.269.242,07	7.269.242,07	7.269.242,07	7.269.242,07	164.624.368,69

(\*) No mês 1 os recursos orçamentários devem ser utilizados apenas para as propostas de adaptações das 24 unidades de saúde já existentes listadas no Edital. A partir do mês 3, estes recursos de adaptação são destinados a equipamentos das novas Clínicas da Família a serem entregues pela Riourbe.

REPASSES TRIMESTRAIS (R\$)	
1º repasse:	17.120.251,61 MÊS 1 + MÊS 2 + MÊS 3
2º repasse:	19.041.583,03 MÊS 4 + MÊS 5 + MÊS 6
3º repasse:	19.431.337,90 MÊS 7 + MÊS 8 + MÊS 9
4º repasse:	21.200.291,31 MÊS 10 + MÊS 11 + MÊS 12
5º repasse:	22.407.726,21 MÊS 13 + MÊS 14 + MÊS 15
6º repasse:	21.807.726,21 MÊS 16 + MÊS 17 + MÊS 18
7º repasse:	21.807.726,21 MÊS 19 + MÊS 20 + MÊS 21
8º repasse:	21.807.726,21 MÊS 22 + MÊS 23 + MÊS 24